



کتابچه "آموزش به بیمار"

بیمارستان و زایشگاه مریم



بازنگری بهار 1402

ضمن تشکر و سپاس فراوان از مدیریت محترم دفتر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی البرز و سایر اساتید محترم بخصوص سرکار خانم موری که با تجربه های ارزنده و راهنمایی های به جای خود ما را در امر فرآیند آموزش یاری داده اند.

و همچنین سپاس بی دریغ از مدیران ارشد بیمارستان که نهایت همکاری را در تهیه و در دسترس قرار گرفتن این کتاب داشته اند.

ریاست محترم بیمارستان و زایشگاه مریم: آقای دکتر محمد حسین دلشاد

مدیریت محترم بیمارستان و زایشگاه مریم: سرکار خانم پژوم

مدیریت محترم دفتر پرستاری: سرکار خانم سرزعیم

سوپروایزر آموزشی: سرکار خانم بختیاری

تهیه و تنظیم و گردآوری کننده کتاب:

:سوپروایزر آموزش: خانم بختیاری

سوپروایزر ارتقای سلامت: خانم فاطمه دوستدار

سرپرستار بخش زنان: خانم مینو مهر نیا

سرپرستار بخش جراحی: خانم مریم مردانی:

-NICU: سرپرستار: خانم مریم خوشه چین

-ICU: سرپرستار بخش: خانم شوکت فخرحسینی

:سرپرستار بخش زایشگاه: خانم خدیجه جمشیدی

سرپرستار بخش داخلی: آقای سجاد پروانه

فهرست عناوین

| صفحه: | عناوین : |
|---------|-------------------------|
| 7..... | پیشگفتار |
| 9..... | مقدمه |
| 10..... | ICU |
| 11..... | نارسایی مزمن کلیه |
| 17..... | دیابت بارداری |
| 22..... | تیروئیدکتومی |
| 27..... | کلستومی |
| 33..... | بیماری های ایسکمیک قلب |
| 39..... | گاسترکتومی |
| 45..... | NICU |
| 46..... | تشنج در نوزادان |
| 48..... | سپسیس نوزادی |
| 51..... | سندرم زجر تنفسی نوزادان |
| 54..... | نوزادان |
| 55..... | مراقبت از نوزاد نارس |

| | |
|----------|------------------------------|
| 60..... | سندرم مرگ ناگهانی نوزاد..... |
| 62..... | آسیفکسی..... |
| 65..... | ایکتز..... |
| 68..... | جراحی زنان |
| 69..... | حاملگی خارج از رحمی..... |
| 72..... | کورتاژ..... |
| 74..... | هیسترکتومی..... |
| 77..... | کیست تخمدان..... |
| 80..... | ترمبوز وریدهای عمقی..... |
| 86..... | تهدید به سقط..... |
| 90..... | ژنیکوماستی..... |
| 96..... | کیست بارتولین..... |
| 100..... | ماموپلاستی..... |
| 103..... | توده های خوش خیم پستان..... |
| 106..... | اورژانس |
| 107..... | ختنه..... |
| 110..... | تب..... |
| 116..... | کاستروآنتریت..... |
| 122..... | تشنج..... |
| 125..... | جراحی |
| 126..... | همانژیوم..... |

| | |
|----------|------------------------|
| 130..... | کولکتومی |
| 136..... | بی اختیاری مدفوع |
| 143..... | سندروم تونل کارپ |
| 149..... | فیستول آنال |
| 153..... | هموروئید |
| 157..... | سینوس پیلونیدال |
| 160..... | پرولاپس رکتوم |
| 162..... | کوله سیستکتومی |
| 165..... | هرنی |
| 177..... | ابدومینوپلاستی |
| 179..... | عمل اسلیو |
| 183..... | داخلی |
| 184..... | دیابت |
| 196..... | فشار خون |
| 202..... | بیماری های ایسکمیک قلب |
| 208..... | پنومونی |
| 212..... | زایشگاه |
| 213..... | زایمان طبیعی |
| 217..... | خونریزی واژینال |
| 225..... | بقایای بارداری |
| 228..... | حاملگی خارج از رحم |

| | |
|----------|---|
| 231..... | زایمان طبیعی بدون درد..... |
| | کلیه بخش ها..... |
| 237..... | کرونا..... |
| |جراحی های ارولوژی..... |
| 246..... | TUL(جراحی سنگ حالب به روش درون اندامی)..... |
| 250..... | TURBT.(برداشتن تومور مثانه از طریق مجرا)..... |
| 255..... | TURP.(جراحی تراشیدن پروستات از راه مجرا)..... |
| 257..... | پروستاتکتومی باز..... |
| 261..... | واژکتومی..... |
| 265..... | واریکوسل..... |
| |جراحی های ارتوپدی..... |
| 270..... | تعویض مفصل زانو..... |
| 279..... | جراحی تعویض مفصل لگن..... |
| 285..... | مراقبت از گچ و آتل..... |
| 293..... | عدم نزول بیضه..... |
| 296..... | سپسیس..... |
| 301..... | انتقال جنین به درون رحم (ترانسفر جنین)..... |
| 305..... | منابع..... |
| 306..... | تأیید مدیر گروه ها..... |



پیشگفتار

این سؤال همواره مطرح بوده است که چه کسی غیر از پزشک، داروساز، پرستار و نیروهای تشخیص درمان باید در فرآیند برنامه ریزی در اجرای درمان قرار گیرند تا تیم درمانی کامل گردد. مطمئناً این بیمار و خانواده هستند که باید از اعضای کارا و مؤثر تیم درمان باشند در این زمینه آموزشی به این افراد دارای اهمیت ویژه ای است آموزش به بیمار و مددجو فرآیندی است که بر اساس نیازهای بیماران طراحی گردیده و هدف از اجرای آن شرکت آگاهانه بیمار و تصمیم گیری و همکاری بیشتر در کنترل هر چه بیشتر بیماری و رسیدن به یک زندگی فعال با کیفیت است آموزش به بیمار و مددجو جنبه های گوناگون همچون پیشگیری، درمان، توانبخشی، اصلاح شیوه زندگی و به طور کلی ارتقاء سلامت را شامل می شود. برای آنکه آموزشی آرامبخش باشد. باید حتماً نیازهای بیمار را در نظر گرفته و وی را به طور فعال و مستمر درگیر ی آموزش نمود. از جمله مزایای آموزش به بیمار عبارتند از:

- کسب اطلاعات قوی در مورد وضعیت سلامت خود
 - افزایش توانمندی جهت تصمیم گیری های صحیح و همکاری با تیم درمان
 - بهبود شرایط مراقبت از خود
 - کاهش اضطراب بیمار
 - افزایش رضایتمندی بیمار
 - افزایش توانایی بیمار برای مقابله با عوارض بیماری
 - و متقاعد نمود بیمار برای پیروی از درمان ها با رفتارهای صحیح بهداشتی
- از سوی دیگر این فرآیند فواید زیادی را برای مراکز پزشکی و تیم درمانی خواهند داشت.
- که عبارتند از : افزایش اثربخشی و کارایی مراقبت های درمانی ارائه شده ، کاهش هزینه های مراقبتی ، افزایش رضایتمندی بیمار، ارتقاء روحیه مسئولیت پذیری برای بیمار و افزایش استقلال و عدم وابستگی بیمار به تیم درمان و سایرین خواهد بود.



مقدمه

امروزه صاحب‌نظران بر این اعتقادند که باید فرآیند آموزش را تا حد ممکن ساده تر متنوع تر و ارزانتر نمود تا استقبال بیماران و تیم درمان از این موضوع فزون تر گردد. از جمله اعضای مهم تیم درمان که تأثیر گذاری ویژه و نفوذ کلامی خاصی در فرآیند آموزش دارند. پزشکان و متخصصین هر رشته می باشند زیرا که بیماران اعتقاد عمیقی نسبت به پزشک خود دارند. زمانی که بیماری به مطب ، درمانگاه یا بیمارستان مراجعه می کند اغلب سئوالاتی نظیر چه مشکلی برای من پیش آمده است؟ چرا برای من پیش آمده است؟ چگونه باید رفع شود؟ آخرش چه خواهد شد؟ من چه باید کنم؟

ذهن خود را مشغول خواهد ساخت در حالیکه پاسخ تمامی این سئوالات از این دست در آموزش نهفته است امروزه برای ارائه آموزش راههای گوناگون همچون سخنرانی، نمایش، آزمایش، پرسش و پاسخ و موارد دیگری مطرح می باشد اما یکی از ساده ترین و مؤثرترین این روشهای آموزشی به زبان ساده استفاده از کتابهای جیبی و قابل حمل است این روش تاکنون اثربخشی و کارآمدی خود را در نقاط گوناگون داده است.



نارسایی مزمن کلیه (Chronic Renal Failure)

تعریف:

کلیه ها دو عضو لوبیایی شکل هستند که در ناحیه پهلوها قرار دارند. کلیه ها وظایف متعددی را در بدن انجام می دهند از قبیل کنترل آب و الکترولیت های بدن، کنترل مواد معدنی موجود در بدن، دفع سموم و مواد زائد از خون، کمک به تنظیم فشار خون و کمک به خون سازی. کلیه ها به عنوان تصفیه خانه بدن نقش حیاتی در حفظ سلامت اندام ها و بدن ایفا می کنند. نارسایی کلیوی هنگامی به وجود می آید که کلیه ها نتوانند فرآورده های زائد متابولیک را دفع نمایند و یا کارکردهای تنظیم کننده را اعمال نمایند. مواد ی که در حالت طبیعی در ادرار دفع می شوند، به دلیل اختلال در کارکرد کلیوی، در مایعات بدن تجمع می یابند و موجب برهم خوردن تعادل مایع و الکترولیت می شوند. آمارها نشان می دهد بیش از 90 درصد افرادی که علائم نارسایی کلیوی دارند، از بیماری خودبی خبرند در صورتی که یکی از راه های تسریع در روند درمان اینست که با آگاهی از وضعیت بدنی، در صورت مشاهده برخی علائم و نشانه ها نزد پزشک مراجعه نمایند.

نخستین نشانه ای که افراد باید به آن توجه کنند، این است که فرد مبتلا بیش از حد معمول احساس خستگی می کند، انرژی کمی دارد و معمولاً در تمرکز دچار مشکل است. کاهش شدید عملکرد کلیه ها به دلیل بیماری کلیوی باعث تشکیل سموم و ناخالصی های متعدد در خون می شود. این امر خستگی مفرط و ضعف را در بدن فرد ایجاد و در نتیجه تمرکز را دشوار می کند. معمولاً در برخی از بیماران کلیوی اطراف چشم های افراد، متورم و پف کرده است.



عوامل تاثیرگذار در بروز CRF:

- + فشار خون بالا
- + دیابت
- + عفونت ها
- + آنومالی های مادرزادی
- + انسداد مجاری ادرار

تظاهرات بالینی:

ظاهر شدن علائم بالینی در یک بیمار به میزان شدت نارسایی مزمن کلیه در او بستگی دارد. بعضی از بیماران که در مراحل اولیه قرار دارند، ممکن است بدون علامت باشند و تنها از روی آزمایشها متوجه نارسایی کلیه در آنان بشویم، در حالی که بیماران مبتلا به نارسایی پیشرفته کلیه، تقریباً تمام علائم بالینی را دارند. دیا بت و فشار خون از مهمترین علل بروز نارسایی مزمن کلیه هستند و کنترل نکردن این بیماریها، به از بین رفتن کامل کلیه ها منجر می شوند که در این شرایط انجام دیالیز برای ادامه حیات ضرورت دارد.



نارسایی حاد
کلیه



کلیه سالم



نارسایی مزمن
کلیه

تشخیص:

آزمایش‌های مختلفی برای تشخیص نارسایی‌های کلیوی وجود دارد که عبارتند از:

آزمایش ادرار

نمونه ادرار می تواند برای تشخیص هر گونه اختلالی شامل وجود غیر طبیعی پروتئین یا قند که در ادرار ممکن است وجود داشته باشند مورد آزمایش قرار گیرد. پزشک ممکن است معاینات رسوب ادراری را انجام دهد که در آن میزان گلبول‌های سفید و قرمز خون، سطح بالای باکتری‌ها و تعداد کست‌های سلولی مورد ارزیابی قرار می گیرند.

آزمایش حجم ادرار

اندازه گیری خروجی ادرار یکی از ساده ترین آزمایش هایی است که به تشخیص نارسایی کلیوی کمک می کند. برای مثال، خروجی کم ادرار ممکن است به دلیل عارضه های کلیوی مانند انسداد ادرار که به دلیل ابتلا به بیماری ها و آسیب دیدگی های مختلفی ایجاد می شود به وجود آید.

آزمایش خون

آزمایش خون برای اندازه گیری مواد درون ادرار که به وسیله کلیه ها فیلتر می شوند مانند نیتروژن اوره و کراتین انجام می شود. افزایش ناگهانی سطح این مواد نشان دهنده نارسایی کلیوی حاد است.

تصویربرداری

آزمایش هایی مانند سونوگرافی، ام آر آی و سی تی اسکن تصویرهایی را از کلیه ها و مجاری ادرار ارائه می دهند. با وجود این عکس ها، پزشک قادر خواهد بود که انسداد یا اختلالات کلیوی را تشخیص دهد.

نمونه برداری از بافت کلیه

نمونه بافت برای تشخیص انباشت مواد، زخم شدن کلیه ها یا عفونت های احتمالی تجویز می شود. بیوپسی کلیه برای جمع آوری نمونه بافت به کار برده می شود. بیوپسی یک عمل ساده است که معمولاً در حالت هوشیاری انجام می شود. با بیحسی موضعی هر گونه ناراحتی احتمالی کم می شود. نمونه ها به وسیله سوزن بیوپسی که از طریق پوست وارد کلیه ها می شود جمع آوری می شوند. تجهیزات اشعه ایکس یا سونوگرافی برای کمک به پزشک در هدایت سوزن ها به سمت کلیه ها مورد استفاده قرار می گیرند.

درمان :

چندین روش درمانی برای درمان نارسایی کلیوی وجود دارد اما نوع درمان به علت نارسایی کلیوی بستگی دارد. پزشک می تواند به شما در تشخیص مناسب ترین گزینه درمانی کمک کند. برخی از این روش های درمانی عبارتند از:

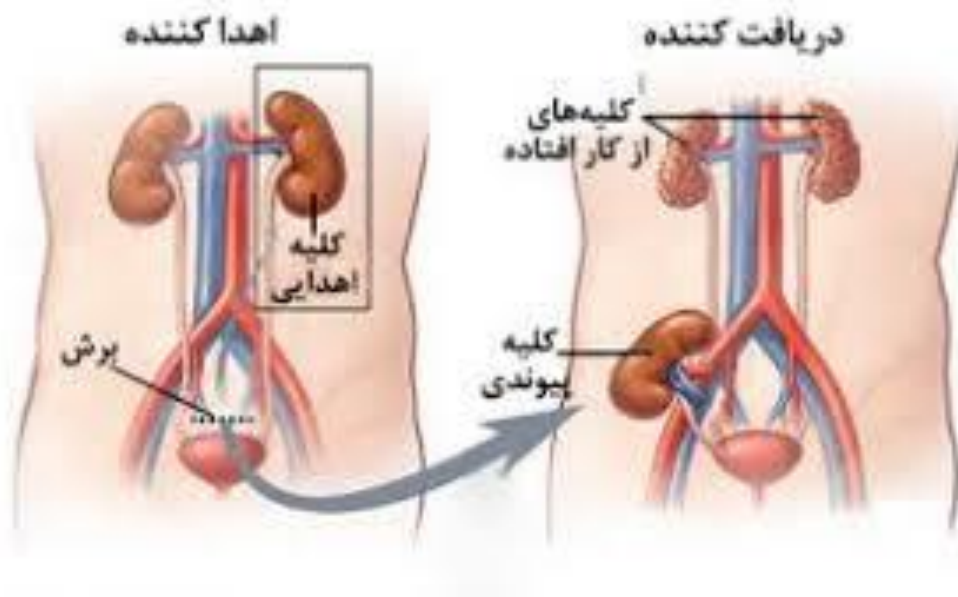
دیالیز

در دیالیز به کمک تجهیزات ماشینی، خون بیمار فیلتر و پالایش می شود. این دستگاه کار کلیه را انجام می دهد. بر اساس نوع دیالیزی که باید انجام دهید، ممکن است دستگاه های بزرگ به شما وصل شده یا از کیسه های کاتتر قابل حمل استفاده شود. رژیم غذایی کم پتاسیم و کم سدیم معمولاً در هنگام انجام فرایند دیالیز تجویز می شود. دیالیز، نارسایی و کم کاری کلیه را درمان نمی کند اما را در صورتی که آن را مرتب انجام دهید، طول عمر شما افزایش می دهد.



پیوند کلیه:

پیوند کلیه یکی دیگر از گزینه‌های درمانی برای نارسایی کلیه است اما معمولاً پیدا کردن کلیه‌ای که با بدن شما سازگار باشد زمان می‌برد. مزیت پیوند کلیه این است که کلیه جدید به درستی کار می‌کند و نیازی به دیالیز نخواهد داشت. عیب این روش نیاز به استفاده از داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی بدن است که باید پس از انجام عمل جراحی مصرف شوند. این داروها عوارض جانبی دارند که می‌تواند خطرناک باشد. همچنین عمل جراحی پیوند کلیه در صورتی که موفقیت‌آمیز نباشد ممکن است مهلک باشد.



مراقبت های پرستاری:

مراقبت های پرستاری مستقیماً بر روی بررسی وضعیت مایع و شناسایی منابع احتمالی عدم تعادل اجرای برنامه صحیح رژیم غذایی به منظور مصرف مناسب مواد غذایی و محدودیت های توصیه شده و تأمین احساس مثبت در بیمار از طریق تشویق به مراقبت از خود و استقلال بیشتر تأکید می کند توضیح دادن و تأمین اطلاعات بیمار و خانواده درمانی او درباره ESR اقدامات درمانی و عوارض احتمالی اهمیت دارد. بعلت تغییرات زیادی که بیمار و خانواده اثر تحمل می کنند معمولاً نیاز به حمایت عاطفی شدیدی دارند.

آموزش به بیمار و خود مراقبتی:

درباره بیماری کلیوی یاد بگیریم و بدانیم که تغذیه صحیح چه کمکی می تواند بکند:

- یاد بگیرید به چه میزان می توانید بخورید و بیاشامید

- یاد بگیرید اگر محدودیت مایعات وجود دارد، میزان مایعات و غذا را چگونه اندازه گیری کنید

- فامیل و دوستان را جلسات آموزشی دعوت کنید
- وزن بدن، فشار خون و آزمایش های خون خود را کنترل کنید
- دارو ها را طبق تجویز پزشک مصرف نمایید
- ورزش کنید
- در تغذیه خود خالق و نو آور باشید (مطابق محدودیت ها)
- آرام باشید و از خوردن لذت ببرید
- در مورد مواد غذایی و نوشیدنی جدید سؤال کنید.
- تغییر رژیم غذایی بدون مشورت با متخصص تغذیه انجام ندهید.
- وقتی خوب غذا نمی خورید یا وزن از دست می دهید با پزشک مشورت کنید.
- در مورد رژیم غذایی خود با متخصص تغذیه مشورت نمایید.

دیابت بارداری

تعریف:

در طول دوران بارداری، برخی از زنان به سطوح بالای قند خون که یک بیماری شناخته شده با عنوان دیابت حاملگی است مبتلا می شوند. دیابت حاملگی GDM به طور معمول در حدود هفته 24 بارداری رخ می دهد. به گفته انجمن دیابت آمریکا، دیابت بارداری به طور معمول 18 درصد از همه زنان باردار را تحت تاثیر قرار می دهد. این وضعیت در حدود 4٪ از بارداری ها رخ می دهد. داشتن دیابت حاملگی به این معنا نیست که شما قبل از بارداری دیابت داشته و یا اینکه شما پس از زایمان مبتلا شده باشید. علت دقیق دیابت حاملگی ناشناخته است اما کارشناسان بر این باورند که هورمون ها نقش مهمی دارند. در (سه ماهه سوم) بعد از بارداری تغییرات هورمونی، زن باردار را در معرض خطر دیابت بارداری قرار می دهد. بدن زن باردار مقدار بیش از حد هورمون هایی مانند (لاکتوژن جفت انسان، استروژن و کورتیزول) در طول دوران بارداری تولید می کند. این هورمونها در جفت توسعه و به حفظ بارداری کمک می کنند .

با گذشت زمان، مقدار این هورمون افزایش می یابد و ممکن است با اثر انسولین، هورمونی که قند خون را تنظیم می کند تداخل داشته باشد. انسولین کمک می کند تا قند خون از خون به سلول های بدن انتقال یابد و سبب تولید انرژی شود. اگر انسولین به اندازه کافی نباشد قند خون بالا می رود و باعث دیابت بارداری می شود. معمولاً پانکراس مادر باردار قادر به تولید انسولین بیشتر (در حدود سه برابر طبیعی) برای غلبه بر اثر هورمونهای بارداری بر قند خون نیست با این حال، لوزالمعده به اندازه کافی انسولین تولید نمی کند، لذا سطح قند خون بالا خواهد رفت و در نتیجه دیابت بارداری رخ می دهد.

تظاهرات بالینی:

دیابت حاملگی می تواند با علائمی مانند تشنگی بیش از حد، خستگی، تاری دید، نیاز بیش از حد به ادرار کردن، کاهش وزن حتی با صحیح غذا خوردن، عفونت در مثانه و دیگر جاهای بدن، استفراغ و حالت تهوع که با حاملگی طبیعی همراه نباشد .

هفت نشانه دیابت بارداری



| | |
|-----------------|--------------|
| افزایش اشتها | احساس خستگی |
| تشنگی زیاد | قند خون بالا |
| عفونت‌ها | پرادراری |
| تغییرات غیرعادی | |

تشخیص:

برای جلوگیری از مشکلات برای سلامتی شما و نوزادتان نیاز است تا دیابت بارداری در همان اوایل تشخیص داده شود متخصص زنان به طور معمول برای قند خون بالا بین سنین 24 - 28 هفته بارداری یک آزمون تحمل گلوکز خوراکی در خواست می کند. شما باید از غذا خوردن تا هشت ساعت قبل از آزمون جلوگیری کنید تکنسین آزمایشگاه ابتدا یک قند ناشتا از شما می گیرد و سپس قبل از گرفتن نمونه خون شما یک نوشیدنی ویژه ای که شامل حدود 50 گرم قند است به شما می دهد تا بنوشید سپس تکنسین هر یک ساعت به مدت سه ساعت نمونه خون شما را برای آزمایش می گیرد این آزمون در میلی گرم در هر دسی لیتر اندازه گیری می شود و نتایج در حالت نرمال به صورت زیر است:

قبل از تست قند خون (ناشتا): 95 میلی گرم / دسی لیتر

یک ساعت از آزمون : 180 میلی گرم / دسی لیتر

دو ساعت آزمون : 155 میلی گرم / دسی لیتر
سه ساعت پس از آزمون : 140 میلی گرم / دسی لیتر
اگر قند خون شما بالاتر از اعداد بالا باشد مشکوک به دیابت حاملگی هستید.

چه کسانی در معرض خطر دیابت بارداری هستند؟

سابقه خانوادگی ابتلا به دیابت مانند پدر و مادر و یا خواهر و برادر او مبتلا به دیابت باشند.

اضافه وزن قبل از بارداری (داشتن 20% یا بیشتر از وزن ایده آل) داشته باشد.

از تبار سرخ پوستان آمریکایی آفریقایی، اسپانیایی و یا نژاد هندی آمریکایی باشد

. **polyhydramnios** مایع آمنیوتیک بیش از حد داشته باشد

اختلال تحمل گلوکز و اختلال در گلوکز ناشتا داشته باشد.

نوزاد بزرگ با وزن بالا (بیش از نه پوند) داشته باشد.

سابقه به دنیا آوردن یک نوزاد مرده داشته باشد.

در حاملگی قبلی دیابت حاملگی داشته باشد.

بیش از 25 سال سن داشته باشد.

در مرحله پیش از دیابت باشد..

فشار خون بالا داشته باشد.

قند در ادرار داشته باشد.

مراقبت‌های پرستاری:

اندازه گیری قند خون به طور منظم

کنترل رژیم غذایی بیمار

کنترل وعده‌های غذایی بیمار

کنترل فعالیت بدنی بیمار اندازه گیری فشار خون به طور منظم

آموزش به بیمار و خود مراقبتی:

تغذیه و ورزش - درمان در اغلب موارد به نتایج آزمون تحمل گلوکز خوراکی بستگی دارد. در اغلب موارد، شما ممکن است نیاز به مدیریت برنامه غذایی خود، که شامل خوردن غذاهای سالم و ورزش است داشته باشید.

✚ برای برخی از زنان انسولین تزریقی تجویز می شود اگر شما انسولین تزریقی می کنید شما نیاز به حمل چیزی شیرین در تمام اوقات با خودتان دارید این کمک می کند تا شما اگر به طور ناگهانی دچار علائم هیپوگلیسمی مانند (گیجی، سرگیجه، احساس لرزان، سردرد، گرسنگی ناگهانی، عرق کردن، سبکی سر و ضعف) که نشانه‌هایی از کاهش قند خون است شدید مصرف کنید قند خون پایین در دیابت حاملگی نادر است اما می تواند در زنانی که انسولین مصرف می کنند رخ دهد و خطرناک باشد هیپوگلیسمی یک مشکل جدی است که نیاز به درمان فوری دارد.

✚ اگر قند خون شما کمتر از 60 میلی گرم در هر دسی لیتر است خوردن مواد غذایی حاوی قند، مانند 1/2 فنجان آب پرتقال یا سیب، فنجان شیر کم چرب، 4-6 قطعه از آب نبات (دارای قند)، 1/2 فنجان نوشابه و یا 1 قاشق غذا خوری (عسل، شکر قهوه ای و یا شربت ذرت) بخورید پانزده دقیقه بعد از خوردن یکی از غذاهای ذکر شده در بالا، قند خون خود را چک کنید اگر که هنوز کمتر از 60 میلی گرم / دسی لیتر است یکی دیگر از

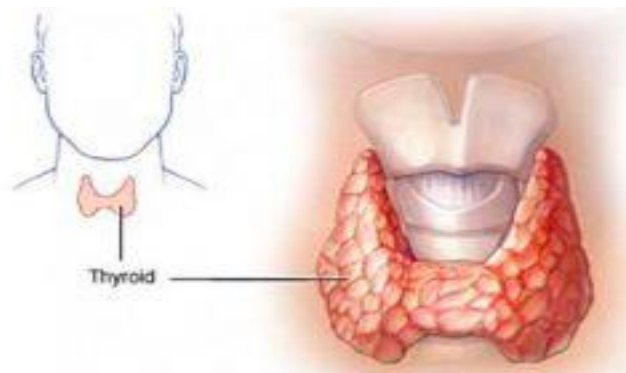
- ✚ انتخاب‌های غذایی در بالا را بخورید اگر بیش از 45 دقیقه تا وعده غذایی بعدی وقت دارید برای جلوگیری از واکنش‌های دیگر، نان و یک منبع پروتئین بخورید.
- ✚ مراقبت در منزل - توصیه می‌شود در طول روز برای نظارت بر میزان گلوکز با یک دستگاه تست قند خون نظارت ویژه‌ای بر روی قند خون داشته باشید.
- ✚ ورزش - به منظور از دست دادن وزن و به بهبود گردش خون پیشنهاد می‌شود با نظر پزشک یک ورزش سبک تا معتدل انجام دهید.
- ✚ کنترل سطوح قند خون چهار بار در روز - قبل از صبحانه و 2 ساعت بعد از غذا و نظارت بر قند خون قبل از همه وعده‌های غذایی نیز ممکن است لازم شود
- ✚ فشار خون بالا را کنترل کنید.
- ✚ سه وعده غذایی کوچک و دو یا سه میان وعده به طور منظم در هر روز بخورید
- ✚ کربوهیدرات‌ها باید 40٪ - 45٪ از مجموع کالری با صبحانه و میان وعده قبل از خواب که حاوی 15-30 گرم از کربوهیدرات باشد. اگر شما بیماری صبحگاهی یا (ویار) دارید 1 - 2 وعده کراکر، غلات و یا چوب شور قبل از بیرون آمدن از رختخواب بخورید. در طول روز وعده‌های غذایی کوچک و مکرر بخورید از خوردن غذاهای چرب و سرخ شده اجتناب کنید. اگر شما انسولین می‌گیرید و بیماری صبحگاهی دارید مطمئن شوید که می‌توانید قند خون پایین را درمان کنید. غذاهای پر فیبر مانند نان گندم، غلات، حبوبات، ماکارونی، برنج، میوه‌ها و سبزیجات را انتخاب کنید.

تیروئیدکتومی

تعریف:

تیروئیدکتومی جراحی برداشتن تمام یا بخشی از غده تیروئید است. تیروئید یک غده پروانه مانند است که در پایه گردن قرار گرفته است. این غده هورمون هایی را تولید می کند که تمام جنبه های متابولیسم از ضربان قلب تا نحوه سوزاندن کالری در بدن را تنظیم می کنند.

تیروئیدکتومی یا جراحی برداشتن تیروئید برای درمان اختلالات تیروئید مانند سرطان، بزرگ شدن غیر سرطانی تیروئید و پرکاری تیروئید (هیپر تیروئیدیسم) به کار می رود. میزان برداشتن تیروئید در تیروئیدکتومی به علت جراحی بستگی دارد. اگر تنها بخشی از غده برداشته شود (تیروئیدکتومی پارشیال)، تیروئید بعد از جراحی به عملکرد طبیعی خود ادامه می دهد. اگر غده به طور کامل برداشته شود (تیروئیدکتومی توتال) شما به هورمون درمانی روزانه برای جبران عملکرد طبیعی غده تیروئید خود نیاز دارید.



تیروئیدکتومی یا جراحی برداشتن تیروئید در شرایط زیر توصیه می شود:

- * سرطان تیروئید: سرطان شایع ترین دلیل برای انجام تیروئیدکتومی است. اگر به سرطان تیروئید دچار هستید، برداشتن بیشتر غده عموماً یک گزینه درمانی است.
- * بزرگ شدن غیر سرطانی تیروئید (گواتر): در صورتی که به گواتر مبتلا هستید و احساس ناراحتی می کنید یا در بلع و تنفس دچار مشکل هستید، یا در برخی موارد گواتر موجب هیپر تیروئیدیسم شده است، برداشتن بخشی یا تمام غده تیروئید یک گزینه درمانی خواهد بود.

* پرکاری تیروئید (هیپر تیروئیدسم): شرایطی است که در آن غده تیروئید بیش از حد طبیعی هورمون تیروئید تولید میکند. اگر شما با داروهای ضد تیروئید مشکل داشته باشید و تمایلی به انجام درمان با ید رادیو اکتیو نداشته باشید تیروئیدکتومی می تواند یک راه درمانی باشد.

تظاهرات بالینی:

* سرطان تیروئید

* بزرگ شدن غیر سرطانی تیروئید (گواتر)

* پرکاری تیروئید

مراقبت های پرستاری:

1. پوزیشن: راحتترین پوزیشن به صورت نیمه نشسته به همراه بالا نگه داشتن سروحمایت از آن توسط چند بالش است

. پرستار به طور مکرر پانسمانهای جراحی را بررسی کرده و در صورت نیاز تعویض کند. 2

3. علاوه بر اندازه گیری نبض و فشار خون باید بیمار را از نظر نشانه های خونریزی داخلی و تشکیل هماتوم بررسی کند. احساس سنگینی و فشار در محل علامت خونریزی داخلی و هماتوم می باشد.

4. به علت ادم ناشی از التهاب گلو، تشکیل هماتوم یا صدمه به عصب حنجره (عصب حنجره همان عصب هفتم می باشد که به آن عصب راجعه گویند که درست در پشت تیروئید و در کنار تراشه قرار دارد) میتواند اتفاق بیفتد که در این صورت راه هوایی مصنوعی گذاشته می شود در نتیجه باید ست تراکیوستومی در تمام اوقات بالای سر مریض وجود داشته باشد.

5. اگر دیسترس تنفسی ناشی از هماتوم باشد سا کشن و تخلیه جراحی صورت می گیرد.

6. شدت درد بیمار را بررسی کرده و از مسکن های تجویز شده برای تسکین درد استفاده کنید.

7. پرستار باید ترس و نگرانی بیمار را از پیش تعیین کرده و به او بگوید که اکسیژن درمانی میتواند موجب کمک به تنفس شود.

از چرخاندن سر به طور مکرر اجتناب کند تا فشار روی بخیه ها وارد نشود (به خاطر خونریزی) 8

9. به محض امکان هر چه زودتر به بیمار اجازه داده شود تا از تخت خارج شود (به خاطر عوارض بی تحرکی)

عوارض بی تحرکی: زخم بستر، یبوست، ایلئوس فلجی، رکود ادراری و سنگ ادراری، اتلکتازی، پنومونی و ترومبوز وریدهای عمقی.

10. بلافاصله بعد از عمل مایعات وریدی تجویز میشوند و بعد از برطرف شدن تهوع و بازگشت رفلکس گگ به بیمار ابتدا مایعات سرد و یخ داده می شود چون اینها را بهتر تحمل می کند و بعد رژیم غذایی نرم به بیمار می دهیم رژیم غذایی باید پرکالری باشد (برای افزایش وزن بیمار) از مصرف لبنیات و بستنی پرهیز شود چون باعث موکوسی شدن ترشحات می شود. و دفع ترشحات را مشکل می کند.

11. به بیمار توصیه شود جهت کاهش تورم طناب های صوتی تا حد امکان کمتر صحبت کند و در هنگام صحبت کردن پرستار به تغییر صدای بیمار توجه داشته باشد زیرا تغییر صدا می تواند علامت صدمه به اعصاب راجعه حنجره باشد.

12. برای راحتی بیمار از میز جلوی تخت استفاده شود و وسایلی که بیمار به طور مداوم با آنها سروکار دارد (دستمال کاغذی، آب، لیوان، وسایل بخور مرطوب) را در روی میز قرار داده تا در دسترس بیمار باشند و بیمار نیازی به چرخاندن سر نداشته باشد.

آموزش به بیمار و خود مراقبتی:

به طور معمول 14-10 روز درد گلو خواهید داشت.

تورم و کبودی در ناحیه برش جراحی چند روز وجود دارد که در **روز دوم و سوم** بعد از عمل به حداکثر می رسد.

اغلب اشکال در بلعیدن دیده می شود و افراد از یک احساس پری در ناحیه پایین گردن یا سفتی گردن برای حدود یک ماه شکایت دارند.

در چند روز اول بعد از عمل مختصری خشونت صدا طبیعی است.

ممکن است تا چند روز پس از عمل، یک درن تخلیه ترشحات به گردن بیمار باشد. معمولاً این درن 3-1 روز بعد از عمل کشیده می شود.

بیشتر بیماران مختصری درد را تجربه می کنند، اما بعضی از بیماران ممکن است از سفتی و درد در ناحیه شانه، گردن و پشت و یا سردرهای تنشی برای چند روز شکایت داشته باشند.

رژیم غذایی

روز اول، استفاده از مایعات غلیظ توصیه می شود.

در روز دوم، استفاده از غذاهای نرم که نیاز به جویدن ندارد توصیه می‌شود. مانند پوره سیب زمینی، نیمرو هم زده، میلک شیک، حلیم ظرف یک هفته شما قادر خواهید بود یک رژیم معمولی را شروع کنید.

فعالیت:

پس از ترخیص از بیمارستان، شما باید یک هفته در منزل استراحت نمایید.

از برداشتن اجسام سنگین اجتناب کنید. توصیه می‌شود هنگام خواب سه عدد بالش زیر سر خود بگذارید تا سر شما بالاتر از سطح قلب باشد.

در دو هفته اول بعد از عمل، هیچ ورزشی انجام ندهید. در دو هفته دوم، فقط مجاز به انجام ورزشهای سبک هستید.

تا یک ماه از انجام ورزشهای تماسی نظیر انجام ورزشهای رزمی خودداری کنید.

برای حداقل 3 هفته از کش و قوس دادن گردن خود یا کشیدن آن به عقب خودداری کنید چراکه به باعث تحت کشش قرار گرفتن برش جراحی می‌شود.

مراقبت از زخم:

بعد از برداشتن پانسمان گردن شما یک چسب کوچک تا **10 روز** بر روی گردن شما باقی می‌ماند. روز بعد از عمل می‌توانید دوش بگیرید. اگر زخم شما خیس شد به آرامی با گذاشتن و برداشتن یک حوله تمیز آن را خشک کنید. روی زخم بخیه‌ای برای کشیدن وجود ندارد. نیازی به تمیز کردن زخم نیست. روی زخم پماد یا کرمی قرار ندهید.

همه برشهای جراحی به نور آفتاب حساس هستند. توصیه می‌شود بعد از بهبودی کامل برش جراحی تا **6 ماه** از ضد آفتاب روی برش جراحی استفاده شود.

داروها:

اگر تیروئید به طور کامل برداشته شده است. شما باید تا پایان عمر از داروهای جایگزین کننده هورمون تیروئید (لووتیروکسین) استفاده کنید.

جذب این دارو در حالت ناشتا بیشتر است. پس سعی کنید صبحها، نیم ساعت قبل از صبحانه آن را میل کنید. از آنجایی که این دارو باعث بی‌خوابی می‌شود بهتر است صبحها در یک ساعت مشخص خورده شود.

لووتیروکسین می تواند روی سطح خونی بسیاری از داروها تاثیر بگذارد. به هر پزشکی که مراجعه می کنید حتماً مصرف لووتیروکسین را یادآوری کنید.

بیماری های دستگاه گوارش مانند اسهال می تواند بر روی جذب دارو تاثیر بگذارد، در صورت ابتلا به این بیماریها پزشک خود را مطلع کنید.

برای کنترل دوز داروی مصرفی خود، هرچند وقت یک بار آزمایش TSH بدهید.

اگر یک نوبت را فراموش کردید، زمانی که آن را به یاد آوردید، مصرفش کنید. البته اگر تقریباً موقع نوبت بعدی مصرف دارو رسیده است، نوبت فراموش شده را رها کرده، به برنامه منظم دارویی تان بازگردید.

مقدار دارو را دو برابر نکنید. اگر دو نوبت یا بیشتر را فراموش کردید برای تعیین یک برنامه جدید با پزشکتان مشورت کنید.

اگر لووتیروکسین را به عنوان یک درمان جایگزین استفاده می کنید، ممکن است مجبور باشید تا آخر عمر مصرفش کنید و حتی در صورت احساس بهبود دارویتان را طبق دستور ادامه دهید.

در صورت بروز هر یک از علائم زیر، مصرف لووتیروکسین را قطع کرده، با پزشکتان تماس بگیرید: درد قفسه سینه، ضربان قلب تند، تنگی نفس، سردرد شدید یا بثورات جلدی.

اگر دچار علائم زیر شدید یعنی مقدار داروی مصرفی شما بیش از نیاز بدنتان است و باید مقدار دارو را با صلاحدید پزشک

کاهش دهید: اسهال، تب، تحمل نکردن گرما، تعریق، بی قراری، تحریک پذیری، لرزش دستان، مشکل در به خواب رفتن، تغییرات دوره ماهانه، اشتها و یا کاهش وزن.

از آن جایکه احتمال کاهش کلسیم خون بعد از عمل جراحی وجود دارد قرصهای کربنات کلسیم خود را با یک لیوان پر آب به طور مرتب استفاده کنید. در طول روز مایعات فراوان (6-8 لیوان) مصرف کنید.

مکمل ویتامین D (کلسی تریول) را برای جذب بهتر کلسیم به طور مرتب مصرف کنید.

کلستومی

تعریف:

کلستومی دهانه ای است از کولون (روده بزرگ) بر روی شکم، که توسط عمل جراحی ایجاد می شود. هدف از عمل کلستومی، اجازه عبور مدفوع می باشد تا زمانی که بیماری یا بخش صدمه دیده روده بهبود یابد. در فردی که کلستومی دارد، مدفوع به جای مقعد از کلستومی خارج می شود. برای ایجاد کلستومی جراح قسمتی از کولون (روده بزرگ) را از دیواره شکم بیرون می آورد. این دهانه تازه باز شده بروی شکم را کلستومی می نامند. کلستومی می تواند در هر ناحیه از طول روده بزرگ ایجاد شود.



علل ایجاد کلستومی:

سرطان های روده بزرگ

بیماری های مادرزادی دستگاه گوارش

بیماری های التهابی روده بزرگ شامل کرون و کولیت

آسیب های ناشی از ضربه به شکم

انسداد روده

عوارض دیررس اشعه درمانی

اختلالات دفع شامل انواع بی اختیاری و یبوست مزمن

کلستومی می تواند کوتاه مدت(موقت) یا مادام العمر(دایمی) باشد و در هر قسمت از روده بزرگ ایجاد شود:

کلستومی موقتی

این روند بهبودی معمولاً از چند هفته تا چند سال طول خواهد کشید و با گذشت زمان و برداشتن و خارج کردن آن، روده مانند گذشته کار کرده و مدفوع دوباره از راه مقعد خارج شود.

در این روش درمانی، با دادن استراحت به بخشی از روده، برخی از مشکلات روده تحتانی درمان می شوند. با رسیدن مدفوع به آن قسمت از روده، آن را خالی نگه می دارد. پس برای این کار، یک کلستومی کوتاه مدت(موقتی) ایجاد می شود تا روده بتواند بهبود یابد.



کلستومی دائمی

زمانی که قسمتی از روده بزرگ دچار مشکل شود، باید روش کلستومی طولانی مدت (دائمی) صورت بگیرد. در این بخش، قسمت بیمار روده برداشته شده یا به آن استراحت دائمی داده می‌شود. در این حالت کلستومی دائمی در نظر گرفته شده و انتظار نمی‌رود در آینده این نوع کلستومی برداشته شود.

دلایل جراحی کلستومی:

انواع جراحی‌های کلستومی ممکن است برای درمان چندین بیماری مختلف مورد نیاز باشد، که از جمله آن‌ها شامل:

نقص در هنگام تولد و ایجاد مشکلات مختلف

عفونت‌های جدی مانند: دیورتیکولیت؛ التهاب کیسه‌های کوچک در روده بزرگ

بیماری التهابی روده

آسیب به روده بزرگ

انسداد جزئی یا کامل روده

سرطان رکتال یا روده بزرگ

زخم یا فیستول

دریافت کلستومی نشانه تغییر بزرگی در زندگی فرد بیمار است. اما خود جراحی به خودی خود، بدون عارضه می‌باشد. فرد بیمار در طی عمل جراحی تحت بیهوشی عمومی قرار می‌گیرد، بنابراین هیچ دردی را در این بین احساس نخواهد کرد.

جراحی کلستومی ممکن است به صورت جراحی باز یا لاپاروسکوپی از طریق چندین برش کوچک انجام گیرد.

این عمل هم مانند بقیه عمل‌های رایج، خطرات معمول بیهوشی را از قبیل مشکلات تنفسی یا ضعف بر اثر داروها دارد. اما از جمله خطرات احتمالی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

-خونریزی

-آسیب به اندام‌های مجاور

-عفونت

-بافت اسکار که باعث انسداد روده می شود

-سوزش پوست

-پاره شدن زخم

- ایجاد فتق در برش -

بسته به اینکه فرد بیمار چرا به کلستومی احتیاج پیدا کرده است، عمل جراحی در یکی از ۴ قسمت روده بزرگ ساخته می شود:

کلستومی عرضی

این نوع کلستومی در قسمت وسط روده بزرگ انجام می شود و استوما(سوراخ) در قسمت فوقانی شکم خواهد بود. این نوع جراحی معمولاً به صورت موقت و به دلایلی از جمله: بیماری التهابی روده، سرطان، انسداد و آسیب یا نقص هنگام تولد انجام می گیرد. در کلستومی عرضی، مدفوع قبل از رسیدن به روده بزرگ، از طریق استوما خارج می شود.

استوما(سوراخ)ممکن است یک یا دو دهانه داشته باشد. یکی برای مدفوع و دومی برای مخاط روده بزرگ. اگر فقط یک استوما وجود داشته باشد، مخاط از روده و مقعد عبور خواهد کرد.

کلستومی صعودی

این نوع کلستومی در سمت راست شکم و تنها در بخش کوتاهی از روده بزرگ انجام می گیرد. کلستومی صعودی معمولاً فقط در موارد انسداد یا بیماری شدید انجام می شود که از بزرگ شدن روده بزرگ جلوگیری می کند.

کلستومی نزولی

این نوع کلستومی یک استوما(سوراخ) در سمت چپ شکم ایجاد می کند. مواد خروجی از این استوما معمولاً قوام دارند و سفت هستند.

بسته به نوع عمل جراحی و میزان آسیب، بیماران حدود ۳ روز تا ۱ هفته نیاز به بستری در بیمارستان دارند. بعد از مرخصی از بیمارستان و در خانه باید یکسری نکات مهم را در نظر بگیرید، که از جمله آنها می توان به موارد زیر اشاره کرد:

کیسه را مرتباً عوض کنید تا از نشت و سوزش پوست جلوگیری کند.

سعی کنید با پزشک خود در ارتباط باشید و هر یک از موارد زیر را گزارش دهید:

-گرفتگی هایی که بیش از 3ساعت طول بکشد

-حالت تهوع

-بوی بد یا غیر معمول بیش از 1هفته

-مسدود شدن استوما

-مدفوع آبکی

-تحریک جدی زخم و پوست

-و هر گونه موارد غیر عادی که نگران کننده باشد



مراقبت های بعد از عمل:

بیمار به مدت ۳-۷ روز در بیمارستان بستری می ماند. اگر کولوستومی به صورت اورژانس انجام شود مدت این مراقبت در بیمارستان بیشتر خواهد بود.

ممکن است در روز جراحی بیمار مجبور باشد با مکیدن تراشه های یخ تشنگی خود را رفع کند. اولین روز بعد از جراحی به بیمار اجازه نوشیدن مایعات شفاف داده می شود؛ و بعد از آن به طور تدریجی به بیمار اجازه نوشیدن مایعات دیگر و غذا داده می شود و در طی ۲ روز بیمار به رژیم معمولی باز خواهد گشت.

مدفوع در کیسه متصل به بدن جمع آوری می شود. قوام و حالت مدفوع جمع آوری شده به نوع کولوستومی و تغذیه بیمار بستگی دارد.

تغذیه درمانی:

* مدفوعی که در کیسه جمع میشود بدبو است؛ برای کم کردن بوی بد به بیمار توصیه میشود که از مصرف ترکیبات سولفات دار، آمونیوم، متان و چند ترکیب دیگر که در حبوبات، پیاز، سیر، کلم، ماهی، غذاهای پرادویه و برخی مکمل های ویتامین و معدنی یافت میشود خودداری کند.

* بیمار باید یک رژیم ترجیحا کم چرب داشته باشد و همچنین باید به مقدار مناسبی از فیبر و مایعات در رژیم غذایی برای جلوگیری از یبوست استفاده شود.

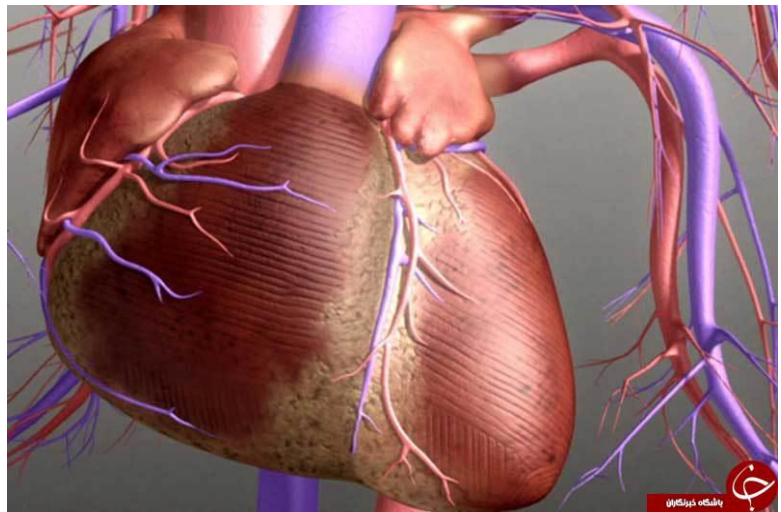
* نوشیدن روزانه حداقل 1 لیتر مایعات مگر در شرایط محدودیت پزشکی

بیماری های ایسکمیک قلبی

تعریف:

ایسکمیک قلبی نوعی نارسایی است که در آن، خونرسانی به بخش هایی از عضلات قلب به دلیل تنگ شدن عروق کرونر کاهش می یابد. از جمله عوارض ایسکمیک قلبی می توان به آنژین های پایدار و ناپایدار سکته قلبی اشاره کرد.

از آنجایی که تنگی عروق کرونر به میزان 10 تا 15 درصد نمی تواند عوارض خود را به صورت بیماری ایسکمیک نشان دهد، بنابراین تشخیص علائم به منظور درمان بیماری ایسکمیک قلبی بسیار مهم است



تشخیص علائم ایسکمیک قلبی:

پزشک طبق علائم، سابقه پزشکی و خانوادگی، عوامل خطر و نتایج حاصل از آزمایش ها و فرایندها بیماری ایسکمیک قلبی را تشخیص می دهد.

از آنجایی که امکان دارد زنان و پزشکان آن ها علائم بیماری ایسکمیک قلبی متفاوت با آقایان را تشخیص ندهند، احتمال دارد زنان به سرعت مردان تشخیص و درمان نشوند. در صورت ابتلا به علائم بیماری ایسکمیک قلبی پیگیری فوری درمان ضروری است.

سابقه پزشکی

پزشک در ارتباط با عادات غذایی، فعالیت فیزیکی، سابقه خانوادگی و عوامل خطر بیماری ایسکمیک قلبی از بیمار سوال خواهد کرد. پزشک فرد می تواند از ابتلا یا عدم ابتلا به علائم و نشانه های دیگر نیز سوال پرسد. این اطلاعات در تعیین ابتلا به عوارض یا دیگر بیماری هایی ایجاد کننده بیماری ایسکمیک قلبی به پزشک کمک می کنند. بسته به عوامل خطر فرد، پزشک او حتی در صورت عدم وجود علائم می تواند انجام آزمایش های تشخیصی را پیشنهاد دهد.

فرایند ها و آزمایش های تشخیصی

پزشک می تواند جهت تشخیص بیماری ایسکمیک قلبی انجام برخی از آزمایش های زیر را درخواست دهد:

آزمایش های خون : جهت بررسی سطوح کلسترول، تری گلیسرید، قند، لیپوپروتئین ها یا پروتئین هایی که علامت التهاب هستند سطوح غیر عادی این موارد عوامل خطر ابتلا به بیماری ایسکمیک قلبی می باشند.

*اکوی قلب: این آزمایش ظرفیت پمپاژ قلب بررسی شده و عملکرد دریچه ها و حفرات آن مشاهده گردد. این آزمایش تصویر برداری همچین می تواند نواحی دارای جریان ضعیف خون را نشان دهد. این ضعف در جریان خون می تواند در اثر تنگی یا انسداد شریان های کرونری به وجود آمده باشد.

نوعی از اکو به نام (سونوگرافی داپر از طریق قفسه سینه) می تواند چگونگی پاسخ دهی شریان های کوچک قلب به داروی داده شده جهت افزایش جریان خون را نشان دهد. این آزمایش می تواند به تشخیص بیماری میکرو واسکولار کرونری کمک کند.

*الکتروکاردیوگرام یا نوار قلب): این آزمایش جهت تعیین پایدار یا غیر طبیعی بودن ریتم قلب انجام می شود. آزمایش الکتروکاردیوگرام همچنین قدرت و زمان بندی سیگنال های الکتریکی را در هنگام عبورشان از قلب اندازه گیری می کند.

* (تست ورزش): این موارد جهت بررسی نحوه عملکرد قلب در حین فشار جسمانی انجام می شوند. در حین آزمایش استرس، فرد بر روی یک تردمیل راه رفته و یا بر روی یک دوچرخه ثابت رکاب می زند تا قلب او شدید تر کار کرده و به سرعت پمپاژ کند.

عوامل پدیدآورنده ایسکمی:

از عوامل پدیدآورنده ایسکمی می‌توان موارد زیر را نام برد:

*آترواسکلروز (تصلب شرایین)

*لخته شدن خون

*انقباض عروق

*اختلالات مادرزادی قلبی

*آمبولیسم

*تروما به سر

*فشار خون پایین

*بیماری سلول داسی شکل

*خفگی

*کمبود گلوکز خون

*برخی از تومورها

علل بیماری‌های قلبی ایسکمیک:

علل بیماری‌های قلبی ایسکمیک عبارتند از:

*دیابت

*فشار خون بالا

* کلسترول بالا

* چاقی

* استفاده از تنباکو

علائم قلبی ایسکمیک:

. بیماری ایسکمیک قلبی می تواند درد شدید قفسه سینه (آنژین صدری) را به طور شدید یا بدون درد ایجاد کند

به همین دلیل بررسی های منظم مهم هستند.

علائم بیماری های قلبی ایسکمیک می تواند شامل موارد زیر باشد:

* درد در قفسه سینه یا بدن فوقانی که ممکن است ساعت ها و یا روزها ادامه یابد

* درد در شانه چپ یا بین تیغه شانه

* تنگی نفس

* ضعف

* عرق سرد

* خستگی

* سرما خوردگی یا سرگیجه

* حالت تهوع

عوامل خطر بیماری های قلبی ایسکمیک:

عوامل خطر که می توانند به بیماری های قلبی ایسکمیک کمک کنند عبارتند از:

سن

مردان بالای ۵۰ سال با سابقه خانوادگی بیماری های قلبی و زنان بعد از یائسگی به ویژه در معرض خطر بیماری های قلبی ایسکمی هستند.

سابقه خانوادگی

افراد مبتلا به سابقه خانوادگی بیماری قلبی بیشتر احتمال دارد که بیماری قلبی ایسکمیک ایجاد کنند.

حمله قلبی

حمله قلبی قلب، خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی ایسکمیک را افزایش می‌دهد.

درمان و بهبود ایسکمیک:

درمان بیماری قلبی ایسکمیک بر کاهش نشانه‌ها و بیشتر بر درمان علل اساسی این بیماری متمرکز است.

یک طرح درمان فردی می‌تواند شامل داروها، تغییر سبک زندگی، روش‌های پزشکی یا جراحی باشد.

بسته به سن و وضعیت بیماری، درمان می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

تغییرات شیوه زندگی

تغییرات چند شیوه زندگی می‌تواند به کیفیت زندگی کمک کند و علائم را بهبود بخشد. پزشک شما می‌تواند یک رژیم غذایی قلب و برنامه ورزشی روزانه را برای شما به منظور کاهش خطر ابتلا به حمله قلبی شما تنظیم کند.

داروها

برخی داروها برای بهبود عملکرد قلبی تجویز می‌شوند.

داروها می‌توانند عبارتند از:

ACE مهار کننده

مسدود کننده کانال کلسیم

مسدود کننده های بتا یا دیورتیک برای کاهش فشارخون

tenecteplase یا tPA برای حل کردن لخته شدن خون استفاده می‌شود.

استاتین‌ها برای کنترل یا کاهش کلسترول و کاهش خطر سکته مغزی و یا یک حمله قلبی بکار می‌رود.

عمل جراحی

درمان جراحی بستگی به شدت بیماری ایسکمیک قلبی شما دارد.

روش‌ها می‌توانند عبارتند از:

آنژیوپلاستی و استنت گذاری

در طی این روش، یک بالون کوچک به وسیله رگ‌های خونی تنگ شده یا مسدود شده قلب و جریان خون بهبود می‌بخشد.

یک جراح عروقی گاهی اوقات استنت را، یک لوله کوچک مش فلزی، به منظور حمایت از دیواره‌های شریانی و نگه داشتن عروق خونی بسیار باز می‌کند.

Atherectomy

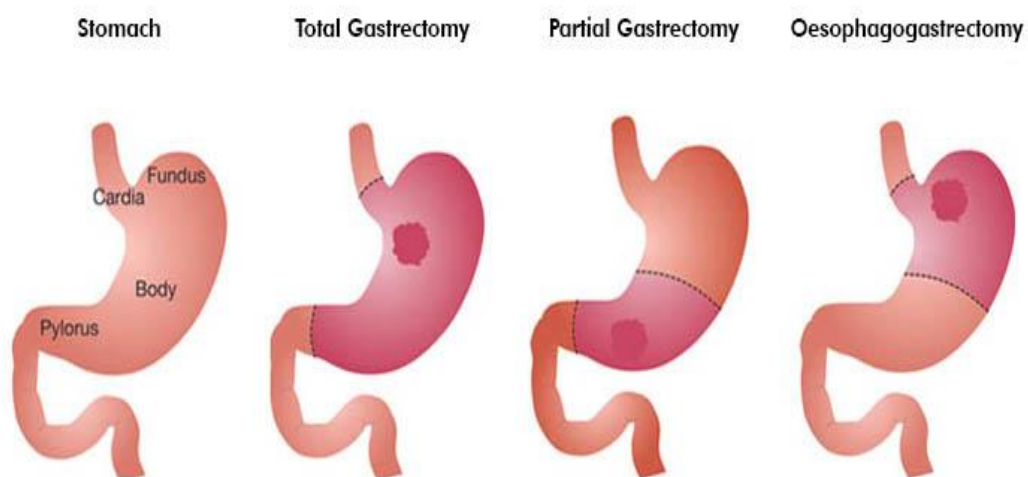
روش آترکتومی شبیه به آنژیوپلاستی، پلاک را از بین می‌برد که باعث انسداد شریان‌ها می‌شود تا جریان خون را به قلب بهبود بخشد

در طی این روش یک لوله نازک (کاتتر) به وسیله یک برش کوچک در بازو، گردن یا کشاله ران یا ورید یا شریان قرار می‌گیرد.

گاسترکتومی

تعریف:

گاسترکتومی یا معده برداری Gastrectomy : عمل جراحی برای برداشتن همه یا بخشی از معده است.



اندیکاسیونهای گاسترکتومی:

کنسرهای معده

پولپهای معده

پرفوراسیون معده

اولسره‌های معده

سرطان معده بیشتر در مردان بالای 40 سال و گاهی در اشخاص جوانتر اکثر سرطان‌ها در خمیدگی کوچک معده و ناحیه آنتروم دیده می‌شود و به مخاط، دیواره معده و احشای مجاور گسترش مییابد.

هنگام تحویل گرفتن بیمار غیر از موارد روتین به نکات زیر توجه شود:

رضایت عمل

رزرو خون

اوراق کافی آزمایشگاهی شامل هموگلوبین-هماتوکریت-PTT-PT-INR-

در صورت داشتن جواب بیوپسی ویا اندوسکوپی حتما داخل پرونده باشد

در صورت نیاز رزرو ICU

علل سرطان معده:

التهابات مزمن معده

کم خونی پرئسیوز

عدم ترشح HCL

زخم های معده

زمینه ارثی

هلیکوباکتر پیلوری

معمولا مراحل اولیه سرطان بدون علامت است ولی در مراحل بعدی علائمی مثل هضم نشدن غذا

بی اشتها

آسیت

کاهش وزن

دل درد

یبوست

کم خونی

تهوع و استفراغ ظاهر می شود

عوامل خطر افزا:

سیگار - غذاهای نمک اندود و پر چرب - سابقه فامیلی - هلیکوباکتریلوری - سن بالای ۴۰ - جنس مرد - ضایعات التهابی در معده - عادات‌های نادرست تغذیه (زیاد و سریع خوری - کم بودن سبزیجات و...) استرس‌های روحی و روانی - مصرف بیش از حد الکل - مصرف فراوان آسپیرین یا سایر داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی

تشخیص:

CT اسکن

بلع بارיום

اندوسکوپی

گرفتن بیوپسی

بی اشتهایی

آسیت

کاهش وزن

دل درد

یبوست

کم خونی

تهوع و استفراغ ظاهر می شود

قبل از عمل جراحی برداشتن معده (گاسترکتومی):

پیش از عمل معده برداری، بیمار با جراح ملاقات می کند. جراح آزمایشات لازم پیش از جراحی را به وی اعلام می کند تا مطمئن شود بدن بیمار آمادگی این عمل را دارد. همچنین خطرات و پیچیدگی‌های احتمالی عمل نیز برای بیمار توضیح داده می شود. جراح همچنین می بایست

توضیح کاملی از نحوه جراحی ارائه کرده و بهترین مراقبت‌های بعد از جراحی را نیز برای او بازگو کند. در نهایت پزشک متخصص تشخیص می‌دهد معده برداری باید به صورت کامل انجام شود یا جزیی.

پس از تصمیم‌گیری درباره نوع جراحی گاسترکتومی، موارد زیر را انجام دهید.

- با پزشکتان درباره تمامی بیماری‌هایی که داشته‌اید و داروهایی که مصرف کردید صحبت کنید.
- آزمایشات لازم را انجام دهید.
- حداقل 10 روز پیش از عمل بدون هماهنگی با پزشک هیچ دارویی از جمله آسپرین، داروهای مکمل گیاهی یا داروهای ضد التهاب مصرف نکنید.
- دو هفته پیش از جراحی سیگار نکشیدن و الکل مصرف نکنید
- در صورت لزوم پیش از جراحی وزن خود را کنترل کنید
- مطمئن شوید از شرایط و ریسک عمل کاملاً آگاه هستید و اگر هر چیزی برایتان واضح نبود از پزشک خود سئوالات لازم را بپرسید.
- در نهایت، یک روز پیش از عمل معده برداری نه غذایی بخورید نه آب بنوشید.

مراقبت‌های پرستاری بعد از انواع عمل‌های گاسترکتومی:

- تجویز و تزریق مسکن‌های کافی و به موقع، تا بیمار بتواند به راحتی نفس‌های عمیق کشیده و از بروز عوارض ریوی جلوگیری کند.
- تشویق به خروج از تخت و داشتن تحرک برای جلوگیری از لخته شدن خون.
- NPO بودن تا زمانی که پزشک دستور داده است.
- حفظ وضعیت تغذیه بیمار و تزریق آنتی بیوتیک به صورت وریدی.
- کنترل جذب و دفع.
- نظافت بینی و شست و شوی دهان با گاز مرطوب و آب سرد
- ترشحات معده تا ۱۲ ساعت اول ممکن است کمی خون آلود باشد ولی اگر بیشتر از آن شد دلیل بر خونریزی داخلی است و باید فوراً گزارش شود. ساکشن ترشحات معده باید ادامه یابد تا ترشحات و گازهای معده خارج گردند.

- در گاسترکتومی‌های توتال، چون معده‌ای جهت ترشح وجود ندارد به مجرد بازگشت حرکات روده و دفع گاز سوند معده برداشته می‌شود اما این زمان در گاسترکتومی‌های ساب توتال معمولاً تا سه روز به طول می‌انجامد.
- پس از برداشتن سوند معده، رژیم مایعات به مقدار کم و بسیار رقیق آغاز می‌شود و رفته رفته بر غلظت آن افزوده می‌گردد، تا آن جایی که بیمار تغذیه طبیعی در ۶ وعده داشته باشد.
- در صورت نفخ شکم، گذاردن دوباره سوند معده و ساکشن نمودن ترشحات ضروری است.
- چون بیمار به دفعات و میزان کمی غذا می‌خورد، دادن ویتامین‌ها، املاح و مواد تقویتی ضروری است.

دستورات رژیم غذایی بعد از عمل گاسترکتومی:

بعد از جراحی، رژیم غذایی بیمار به صورت زیر پیشرفت میکند. :

- 1- دریافت همه مایعات و غذاها از راه دهان برای 1-5 روز حذف میشوند. در پایان این مدت، اگر آناستاموز، سالم باشد وارد مرحله دوم میشویم، در غیر اینصورت بیمار باید از طریق لوله تغذیه گردد.
- 2- قطعات کوچک یخ در دهان گذاشته شود یا مقدار کمی آب در دفعات نوشیده شود. برخی افراد آب گرم را بهتر از تکه های یخ یا آب سرد تحمل میکنند.
- 3- در مرحله بعد، مایعات صاف و کم کربوهیدرات مثل آب گوشت، ژلاتین شیرین نشده، آب میوه های رقیق شده و شیرین نشده داده شود.
- 4- در مرحله چهارم، غذاهای نرم و مخلوط شده به بیمار داده شود.
- 5- در مرحله آخر، رژیم بعد از عمل جراحی با پیشرفت تدریجی به سمت رژیم معمولی بر حسب تحمل بیمار پیش میرود. معمولاً بیماران هشت هفته بعد از گاسترکتومی میتوانند از هر پنج گروه غذایی استفاده کنند.

سندرمهای بعد گاسترکتومی:

- سندرومهای بعد گاسترکتومی شامل عدم تحملهای غذایی و کمبودهای تغذیه‌ای است.
- عدم‌تحملهای غذایی شامل سندروم دامپینگ، سوء هضم چربی و عدم تحمل الکتوز است.
- ترکیبی از این موارد عامل اصلی، کاهش وزن بعد از عمل جراحی میباشد.
- کمبود ریز مغذیها از چند ماه تا چند سال بعد از عمل رخ میدهد و میتواند منجر به عوارض شدیدی شود که آنمی و مشکلات استخوانی شایعترین تظاهرات در این بیماران میباشد.



تشنج در نوزادان

علل تشنج در نوزادان چیست؟

- ✚ کمبود اکسیژن رسانی به مغز
 - ✚ اختلالاتی مثل کاهش قند خون و کاهش کلسیم و منیزیم و کاهش یا افزایش سدیم خون
 - ✚ خونریزی داخل مغزی که بیشتر در نوزادان نارس شایع است
 - ✚ عفونت ها مانند مننژیت
 - ✚ اختلالات دستگاه عصبی
 - ✚ اعتیاد مادر به مواد مخدر
 - ✚ سکته مغزی نوزادان
 - ✚ سندرم محرومیت دارویی یا مواد مخدر
- شایعترین علل تشنج در دوران نوزادی نرسیدن اکسیژن به مغز آنهاست که ممکن است در اثر حوادث زایمانی برای کودک همچون پیچیدن بند ناف به دور گردن آنها و یا نارس بودن کودک بوجود آید.



ارزیابی بیمار:

- ✚ گرفتن شرح حال دقیق
- ✚ معاینه کامل
- ✚ انجام آزمایش قند خون، کلسیم، منیزیم و سدیم
- ✚ گرفتن مایع کمر
- ✚ انجام آزمایشات تکمیلی مانند سونوگرافی و نوار مغزی و سی تی اسکن مغز و MRI

درمان تشنج نوزادی:

- ✚ بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان
- ✚ اقدامات درمانی اولیه شامل: باز نگهداشتن راههای هوایی، دادن اکسیژن، تخلیه ترشحات، تهویه مناسب، قطع تغذیه دهانی و نمونه گیری خون
- ✚ شروع داروهای ضد تشنج

نکته: تشنجی که در 28 روز اول عمر روی میدهد به علت اینکه تکامل عصبی نوزاد را به مخاطره می اندازد یک فوریت پزشکی است که به سرعت در جهت درمان آن باید اقدام شود.

مراقبتهای پرستاری:

- باز نگهداشتن راههای هوایی، دادن اکسیژن، تخلیه ترشحات
- تهویه مناسب
- قطع تغذیه دهانی
- نمونه گیری خون
- پایش تست های آزمایشگاهی

آموزش به مادران در صورت بروز تشنج در نوزاد

- ✚ اگر نوزاد در حال شیر خوردن است شیر دادن را قطع نموده و نوزاد را به پهلو گذاشته تا شیر درون دهان خارج شود.
- ✚ اندامهای نوزاد گرفته نشود و در حالیکه نوزاد به پشت خوابیده سر او را کمی عقب نگه میداریم.

- ✚ سریعاً نوزاد را به نزدیکترین مرکز درمانی منتقل کنید.
- ✚ در صورت استفاده از داروهای ضد تشنج مثل فنوباریتال دارو سر ساعت مقرر به نوزاد داده شود و در صورت استفراغ بلافاصله پس از خوردن قرص، دارو مجدداً به نوزاد خورانده شود.
- ✚ از کم کردن و قطع خود سرانه داروهای ضد تشنج تجویز شده توسط پزشک به نوزاد بپرهیزید.
- ✚ در سنین 6 ماهگی تا 5 سالگی مغز کودکان به افزایش درجه حرارت بدن حساس است در نتیجه 3 تا 4 درصد کودکان در این سنین با تبهای شدید (بیش از 38 درجه سانتی گراد) دچار تشنج میشوند. اکثریت این کودکان بعد از سن 5 سالگی دچار تشنج نمی شوند.
- ✚ شایعترین سن برای تشنج ناشی از تب 14 تا 18 ماهگی است و زمان آن از چند ثانیه تا 10 دقیقه طول می کشد. به ندرت تشنج ناشی از تب بیش از یکبار اتفاق می افتد.

سپسیس نوزادی



تعریف:

سپسیس زمانی اتفاق می افتد که باکتری در ریه، روده ها، مجاری ادراری و مثانه سمی تولید می کند که به سیستم ایمنی بدن وارد آنها و بافت های بدن حمله میکند و میتواند بسیار خطرناک باشد.

تظاهرات بالینی در سپسیس نوزادی و تشخیص:

- ✚ مشکل شیر خوردن
- ✚ سستی و خواب آلودگی
- ✚ تنفس سریع یا دیسترس تنفسی
- ✚ آپنه (سیکلی که به مدت 10 ثانیه تنفس نوزاد قطع میشود)
- ✚ تورم و برجستگی ملاحظه ها
- ✚ زردی
- ✚ شکم متورم
- ✚ تشنج
- ✚ تغییرات ریت قلبی

- ✚ گریه جیغ مانند و بیش از حد
- ✚ مکیدن ضعیف نوزاد
- ✚ بدتر از همه مرگ

علل سپسیس چیست؟

باکتری ها تقریباً همیشه علل سپسیس نوزادان می باشند. نوزادان نارس که در بخش مراقبت ویژه نوزادان بستری میشوند بشدت مستعد سپسیس هستند زیرا سیستم ایمنی آنها هنوز توسعه نیافته است. بیشترین علت سپسیس در نوزادان تازه متولد شده ورود باکتری ها در طی حاملگی مادر، زایمان، و پس از زایمان به داخل بدن نوزاد است.

بعضی از حاملگی های پرخطر باعث افزایش ریسک ابتلا به سپسیس در نوزاد میشوند از جمله:

- ✚ خونریزی
- ✚ تب مادر
- ✚ وجود عفونت در رحم یا جفت
- ✚ پارگی زودرس کیسه آب قبل از هفته 37 بارداری
- ✚ پارگی کیسه آب بمدت 18 ساعت یا بیشتر قبل از زایمان
- ✚ زایمان سخت و طول کشیده

تشخیص تکمیلی و درمان:

تظاهرات بالینی ویافته های آزمایشگاهی مثل:

- ✚ تست خون
- ✚ آزمایش ادرار
- ✚ نمونه برداری از مایع کمبری بسته به شرایط نوزاد
- ✚ گرافی
- ✚ نمونه برداری از هر نوع لوله گذاری که در بدن نوزاد وجود دارد
- ✚ ودرمان شامل بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان و آنتی بیوتیک تراپی

مراقبت های پرستاری:

کنترل رژیم غذایی مادر

پایش تست های آزمایشگاهی

تنظیم درجه حرارت بدن

تنظیم داروهای آنتی بیوتیکی

کنترل علایم حیاتی

آموزش به مادران :

- ✚ در نوزادان تازه متولد شده چون علائم خیلی سخت تشخیص داده میشود پیشنهاد می شود که نوزاد را به نزد پزشک برده ومراقبت های پزشکی فوری رادریافت نماید اگر یکی از علائم زیر مشاهده شود:
- ✚ کم شیر خوردن یا عدم شیر خوردن، تب، تنفس غیر عادی، تغییر رنگ پوست، تغییر در تن صدای نوزاد یا گریه های جیغ مانند وبیش از حد، سفتی یا شلی نوزاد، کاهش یا افزایش ضربان قلب، تورم یا برجستگی ملاحظه ها
- ✚ همه علائم ونشانه های بالا به این معنی نیست که فرزندان مبتلا به سپسیس است اما در کودکان زیر 3 ماه باید فوراً کنترل شده تا مطمئن شویم که اشتباهی رخ نداده است

سندرم زجر تنفسی نوزادان

تعریف:

این بیماری یک اختلال جدی تنفسی مخصوص نوزادان نارس است هر چند که 5 درصد موارد در نوزادان رسیده و سن حاملگی بیش از 37 هفته نیز دیده میشود. در نوزادان نارس هر قدر نوزاد نارس تر باشد احتمال وقوع و شدت این بیماری بیشتر است.



علت بیماری:

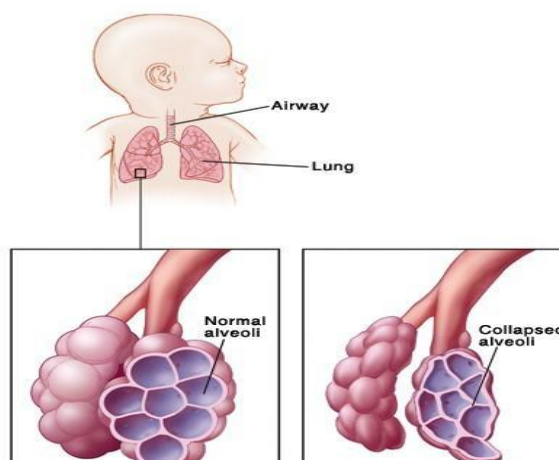
علت این بیماری کمبود یک ماده خاص در بافت ریه نوزاد است که نام آن سورفاکتانت میباشد و عمدتاً به دلیل نارسایی این نوزادان و تولد زود هنگام آنان تشکیل این ماده متوقف میشود و باعث میشود باز و بسته شدن ریه این نوزادان صورت نگیرد و به دنبال آن تنفس این بیماران دچار مشکل شود.

فاکتورهای خطر و دلیل دیگر این بیماری در نوزادان میتوان به دیابتیک بودن مادر و یا زایمان سخت و یا آنچه که اصطلاحاً آسیفیکسی گفته میشود که توام با اختلال در خونرسانی به ریه ها و مغز نوزادان میباشد اشاره کرد

تظاهرات بالینی بیماری:

- ✚ افزایش تعداد تنفس نوزاد
- ✚ صداهایی شبیه ناله وزاری نوزاد
- ✚ کبودی و سیانوز در صورت، لبها و زبان نوزاد
- ✚ زنش و حرکت غیر متعارف پره های بینی
- ✚

نکته: در صورتیکه از همان لحظات اول شروع بیماری اقدامات لازم شروع نشود شدت بیماری بیشتر شده و حتی می تواند باعث مرگ نوزاد شود.



مراقبت های عمومی پرستار:

- ✚ مانیتورینگ علائم حیاتی نوزاد و کنترل مداوم درصد اشباع اکسیژن شریانی، تنفس و ضربان قلب
- ✚ کنترل درجه حرارت و تنظیم آن در محدوده 36/1 الی 37 درجه سانتیگراد
- ✚ کنترل فشار خون بر اساس سن بارداری (میانگین فشار باید از عدد سن حاملگی بیشتر باشد)
- ✚ ارزیابی دیسترس تنفسی توسط نمره زجر تنفسی طبق جدول مربوطه

اقدامات حمایتی:

شامل کنترل دمای بدن، استفاده از کلاه برای تمامی نوزادان، استفاده از انکوباتور دوجداره، استفاده از اکسیژن گرم و مرطوب، کنترل و درمان کاهش فشار خون.

آموزش به مادران:

توصیه میشود به تمامی مادران سن حاملگی کمتر از 25 هفته آمپول بتامتازون دو دوز هر بار 12 میلی گرم به فاصله 24 ساعت قبل از تولد تجویز گردد.

استفاده از داروهایی برای به تاخیر انداختن زایمان و آنتی بیوتیک در صورت پارگی پیش از موعد پرده ها .

در صورت مشاهده علائم زیر سریعاً به پزشک مراجعه فرمایید:

- ✚ مشکل شیر خوردن و عدم توانایی نوزاد در بلع
- ✚ مشکل تنفسی نوزاد و شنیدن صداهای تنفسی غیر طبیعی
- ✚ خواب آلود بودن نوزاد و مشکل هوشیاری در نوزاد
- ✚ عدم وزن گیری نوزاد
- ✚ تلاش تنفسی در نوزاد
- ✚ سیانوزه شدن نوزاد



مراقبت از نوزاد نارس (پره ترم)

مشخصات بالینی و تشخیص نوزاد نارس:

- ✚ وزن کمتر از 2/5 کیلوگرم
- ✚ چربی کم زیر پوست
- ✚ پوست نازک و براق و صورتی رنگ
- ✚ رگ های زیر پوست که قابل مشاهده اند.
- ✚ تعداد موهای کم بدن
- ✚ تعداد چین های کم در کف پا
- ✚ گوش بسیار نرم
- ✚ بافت پستان رشد نیافته
- ✚ در نوزادان پسر ممکن است کیسه بیضه پایین نیامده باشد و یا کیسه بیضه، بسیار کوچک باشد
- ✚ تنفس تند
- ✚ ضعف در مکیدن شیر



آموزش به مادران :

- + نوزادان نارس معمولاً می‌توانند هم از شیر مادر و هم از شیر خشک تغذیه کنند، اما شیرمادر بیشتر توصیه می‌شود، زیرا این نوزادان به دلیل نارس بودن، بیشتر در معرض ابتلا به انواع عفونت‌ها می‌باشند و شیر مادر به دلیل پروتئین‌های ویژه‌ای که دارد این امکان را به نوزاد می‌دهد تا از این عفونت‌ها محفوظ بماند و سریع‌تر رشد کند.
- + در اکثر نوزادان نارس به دلیل مشکلات تنفسی و بلع، لوله‌ای در داخل بینی و یا داخل معده قرار می‌گیرد تا شیر بتواند به راحتی به معده این نوزادان وارد شود. پزشک بر روند ورود شیر به معده آنها نظارت دارد تا اگر مشکلی پیش آمد آن را برطرف کند.
- + نوزادان نارس دارای ناتوانی حفظ تعادل مایعات بدن خود هستند. این نوزادان ممکن است دچار کم‌آبی یا پرآبی شوند. این نوزادان ممکن است آب بیشتری از طریق پوست یا سیستم تنفسی خود به نسبت نوزادان دیگر از دست دهند.
- + نوزادانی که در هفته 34 یا بعد از آن متولد می‌شوند، معمولاً می‌توانند از شیشه شیر یا شیر مادر استفاده کنند. با این حال شیرمادر برای آن‌ها در ابتدا آسان‌تر است؛ زیرا با استفاده از شیشه شیر ممکن است نتوانند جریان شیر شیشه را تحمل کنند و دچار وقفه تنفسی شوند.

بهترین تغذیه برای نوزادان نارس:

- + برای نوزادانی که زود متولد می‌شوند و وزن تولد آن‌ها بسیار کم است شیر مادر نوزاد بهترین نوع تغذیه است. شیر مادر نوزاد باعث حفاظت نوزاد در مقابل عفونت و مرگ ناگهانی می‌شود.
- + فورمولاهای (شیر خشک‌های) مخصوص نوزادان نارس به کار می‌رود. این فورمولاها دارای چربی و پروتئین بیشتر است تا نیازهای نوزاد نارس در حال رشد را تامین کند. نوزادان نارس بزرگتر (34 تا 36 هفته) ممکن است فرمولای معمولی را تحمل کنند. نوزادان نارس به اندازه کافی در رحم نمانده‌اند تا مواد غذایی را که نیاز دارند ذخیره کنند. بنابراین نیاز به مکمل‌های غذایی دارند نوزادانی که از شیر مادر استفاده می‌کنند نیاز به استفاده از مکمل غنی‌کننده شیر مادر دارند که با شیر مادر مخلوط شود. این مکمل به آنها پروتئین، کالری، آهن، کلسیم و ویتامین بیشتری می‌دهد. بعضی نوزادان حتی بعد از مرخص شدن از بیمارستان نیاز به دریافت مکمل‌های غذایی دارند. برای نوزادانی که شیر مادر می‌خورند، دریافت مکمل‌ها به معنای دریافت 1 تا 2 بطری شیر مادر غنی شده است. بعضی نوزادان برای رشد نیاز به دریافت مکمل‌های بیشتری به نسبت بقیه دارند. بعد از هر بار شیر دادن به نوزاد او باید احساس راحتی کند. نوزادان باید 6 تا 8 بار دفع مدفوع و 6 تا 8 پوشک خیس شده در روز داشته باشند. مدفوع آبکی یا خونی، یا استفراغ نشانه وجود مشکل است.

افزایش بیلی روبین خون

اکثر نوزادان پس از تولد، به دلیل تجمع بیلی روبین به زردی مبتلا می شوند. در صورتی که زردی درمان نشود و سطح بیلی روبین پایین نیاید، می تواند به مغز نوزاد آسیب برساند. در صورت لزوم، نوزاد مبتلا به زردی را در دستگاه و زیر نور لامپ های خاصی قرار می دهند تا زردی برطرف شود.

آپنه یا مشکل نفس کشیدن

بسیاری از نوزادان نارس در تنفس خود دچار مشکل هستند، زیرا به دلیل زایمان زودرس، ریه ها و دستگاه تنفسی آنها فرصت رشد کافی پیدا نکرده اند. این نوزادان در بخش مراقبت های ویژه از نظر تنفس هم مورد بررسی و درمان قرار می گیرند.

کم خونی

بسیاری از نوزادان نارس با کمبود گلبول های قرمز خون روبرو هستند. این کمبود نیز در آن آی سیو درمان می شود.

فشار خون

عوامل متعددی از جمله انواع عفونت ها سبب از دست دادن خون در نوزادان نارس می شود، در نتیجه فشار خون آنها پایین می آید. ممکن است نوزادان نارس به تزریق خون و یا دریافت مایعات بیشتر نیاز داشته باشند.

ارتباط عاطفی

✚ طی مدتی که نوزاد شما در بخش مراقبت های ویژه بستری می باشد، تماس و ارتباط عاطفی خود را با او قطع نکنید و او را از محبت خود محروم نکنید.

✚ شما باید دائماً با نوزاد خود ارتباط داشته باشید و مطمئن باشید که او این ارتباط را درک می کند، زیرا نوزاد در تمام طول بارداری با شما بوده و با شما آشناست.

تنظیم درجه حرارت مناسب

شما باید مطمئن شوید که کودک تان را در اتاقی با درجه حرارت مناسب قرار داده اید. بهترین کار این است که درجه حرارت اتاق را به صورت ملایم نگه دارید و در عوض اگر احساس می کنید لازم است، روی کودک را با ملحفه بپوشانید یا او را توی کیسه خواب زیپ دار قرار دهید. به این ترتیب هر وقت احساس کردید نوزاد گرمش است به راحتی می توانید با کاهش ملحفه ها یا بیرون آوردن نوزاد از کیسه خواب، او را خنک کنید.

یادتان باشد نوزادان نارس بیش از سایرین در معرض سرما خوردگی هستند به خصوص بعد از حمام کردن و البته اگر خیلی گرمشان باشد هم در معرض خطر مرگ ناگهانی قرار می گیرند.

تنظیم خواب کودک

حالا که کودک شما در خانه است، احتمالاً تعجب می کنید که چرا شب ها این قدر کم می خوابد! برای اینکه خواب کودک را تنظیم کنید باید محیط خانه را نیمه تاریک و آرام نگه دارید. یادتان باشد نوزادان کوچک در ماه های اول و در طول شب خیلی گرسنه می شوند و بنابراین باید بیدار شوید و به او شیر دهید و گرنه ممکن است در طول خواب قند خونس افت کند و این وضعیت به خصوص برای نوزادان نارس خطرناک است.

دمای پایین بدن

مشکل دیگر نوزادان نارس و کم وزن، تنظیم درجه حرارت مطلوب بدن است. این نوزادان مستعد هیپوترمی یا کاهش دمای بدن هستند. یک شیوه از مراقبت های ویژه نوزادان نارس مراقبت به شیوه کانگروبی است. این شیوه خاص نوزادان نارس است که به هر دلیلی زودتر از زمان طبیعی به دنیا آمده اند و بهترین جا برای مراقبت از نوزاد نارس آغوش مادر است و این طور به نظر می آید که طبیعت هم به بقای نوزاد کمک می کند. نوزادان نارس معمولاً در بخش مراقبت های ویژه نوزادان نگهداری می شوند. در این بخش نوزادان از نظر دریافت مواد غذایی و مایعات تحت نظر قرار می گیرند. گرم کننده ها باعث می شوند که دمای بدن نوزاد ثابت بماند و سبب می شوند که نوزاد انرژی کمتری صرف نگهداشتن بدن خود کند. هوای مرطوب نیز باعث می شود که نوزاد از طریق پوست خود آب از دست ندهد.

توصیه هایی بسیار مهم برای تغذیه نوزادان:

نوزادانی که قبل از 34 هفته به دنیا می آیند معمولاً از نظر تغذیه با شیشه یا استفاده از شیر مادر ناتوانی دارند. این مشکل به دلیل عدم تنظیم همزمان فرآیندهای بلع، تنفس و مکیدن است. سطح پایین اکسیژن - مشکلات جریان - عفونت خون

افزایش وزن

افزایش وزن به طور دقیق برای نوزادان اندازه گیری می شود
اکثر نوزادان نارس پس از چند روز اول تولد شروع به افزایش وزن می کنند
افزایش وزن مطلوب به اندازه کودک، تعداد هفته هایی که نوزاد در رحم بوده است و سلامت نوزاد بستگی دارد
این افزایش وزن می تواند 5 گرم در روز برای نوزادان بسیار کوچک 24 هفته ای یا 20 گرم در روز برای نوزاد 33 هفته ای باشد.

بطور متوسط نوزاد باید 15 گرم در روز افزایش وزن داشته باشد.

نوزادان نارس تا زمانیکه اضافه وزن مداوم و ثابت روزانه در محیط خارج از انکوباتور (گرمخانه) را نداشته باشند از بیمارستان مرخص نمی شوند. بعضی بیمارستان ها قانونی دارند که مشخص می کند کودک چه مقدار افزایش وزن قبل از مرخص شدن باید داشته باشد. به طور کلی نوزاد باید قبل از ترخیص از بیمارستان حداقل 1/8 کیلوگرم وزن داشته باشد

مشکلات نوزاد نارس

احتمال ابتلا به مشکلات شنوایی و بینایی در نوزادان نارس بیشتر است

نیمی از نوزادان متولد شده که در هفته 24 تا 28 بارداری به دنیا می آیند، نوعی معلولیت دارند.

همچنین برخی از نوزادان نارس به نوعی دچار مشکلات رشد مغز می باشند که می تواند اختلالات یادگیری را در سنین بالاتر برایشان به وجود می آورد.

بخش مراقبت های ویژه بخش فوق تخصصی است که به نوزاد کمک می کند تا گرم بماند (شبیه داخل رحم مادر) و اکسیژن کنترل شده که نارس تنفسی را جبران کند در اختیار نوزاد قرار می گیرد.

برای محافظت از نوزاد نارس بهترین روش های مراقبتی را پیش رویتان آورده ایم که دانستن آن ها امری ضروری برای سالم نگه داشتن این اطفال است.

تطابق زندگی خانوادگی با شرایط کودک نارس

بسیاری از خانواده ها از آوردن نوزاد به خانه و بازگشت به حریم خصوصی شان استقبال می کنند و بالاخره احساس می کنند که یک خانواده واقعی شده اند. اگر چه نگهداری از نوزادان نارس که نیازهای خاص تنفسی دارند در منزل خیلی ساده نیست و فشار اضافی به مادر و پدر وارد می کند.

سندرم مرگ ناگهانی نوزاد (SIDS)

تعریف:

این سندرم وقتی سراغ کودک شما می آید که احساس می کنید نوزاد به ظاهر سالم تان در خواب است. مرگ نوزادان در خواب که به آن سندرم مرگ ناگهانی نوزاد نیز گفته می شود معمولاً در طول شش ماه اول زندگی اتفاق می افتد و نوزادان نارس در معرض خطر بالاتری برای ابتلا به این سندرم هستند. دلیل بروز سندرم مرگ ناگهانی نوزاد هنوز به طور کامل شناخته نشده است، اما رعایت نکات زیر می تواند از بروز آن پیشگیری کند.

- ✚ نوزاد خود را به پشت بخوابانید و پاهایش را به سمت پایین تخت قرار دهید .
- ✚ از پتو یا ملحفه های سبک برای پوشاندن روی نوزاد استفاده کنید. زیر سرش بالش نگذارید و مراقب باشید پتو روی صورتش را نپوشاند. می توانید دو طرف بدن نوزاد بالش های کوچکی قرار دهید که مانع از غلت خوردن او شوند
- ✚ مراقب باشید نوزاد هرگز در معرض دود سیگار قرار نگیرد.
- ✚ در شش ماه اول زندگی، نوزاد را در یک گهواره یا تخت کوچک در اتاق خودتان بخوابانید .
- ✚ هرگز در حالیکه کودک را در آغوش دارید روی مبل یا کاناپه نخوابید .
- ✚ مراقب باشید که کودک خیلی نزدیک شومازه یا وسایل گرمازا قرار نداشته و نور مستقیم آفتاب به صورتش نمی تابد
- ✚ نوزاد را در اتاقی با درجه حرارت 18 تا 20 درجه سانتی گراد نگه دارید.

حمام کردن نوزاد نارس:

این که شما نوزاد نارس خود را چند بار در طول هفته حمام می کنید کاملاً به وضعیت او، زمان تولد و وضعیتش در هنگام تولد و موقع نگهداری در منزل و همچنین شرایط پوستش دارد. اگر نوزادتان پیش از موعد به دنیا آمده احتمالاً پوستش حساس تر و خشک تر از حد معمول است بنابراین بهتر است در هنگام شست و شو تا چند ماه اول فقط از آب معمولی استفاده کنید.

مراقبت از پوست خشک:

اگر کودک نارس شما دارای پوستی خشک است، بدون مشورت با پزشک از هیچ نوع محصول مرطوب کننده ای برای لطیف کردن پوست او استفاده نکنید. بهتر است محصولات مراقبت از پوست مخصوص کودکان را به تدریج برای نوزاد نارس خود مورد استفاده قرار دهید و پیش از استفاده از این محصولات اجازه دهید کمی به شرایط پایدار برسد هنگامی که کودک خود را می شوئید، استفاده از آب معمولی به تنهایی کافی است. در ضمن لازم نیست او را هر روز حمام کنید و فقط همین که هر روز قسمت باسن و آلت تناسلی اش را تمیز کنید کفایت می کند. در ضمن بد نیست با استفاده دستمال نخی صورت و گردنش را نیز تمیز کنید

یادتان باشد که هر بار نوزادتان را حمام می کنید حرارت بدنش پایین می آید و این مساله می تواند ریسک او را برای سرما خوردگی و... بیشتر کند، بنابراین همواره کودک را در اتاقی با درجه حرارت مناسب حمام کرده و حوله را دم دست بگذارید تا بلافاصله بتوانید بدنش را خشک کنید.

حفظ دمای بدن نوزاد در این شیوه بخوبی انجام می گیرد و وقتی نوزاد را به صورت عمودی در آغوش مادر قرار می دهند، مشکلات تنفسی نوزاد کمتر می شود و چون در آغوش مادر قرار دارد، هر زمان که نیاز به تغذیه داشته باشد و قادر به مکیدن شیر باشد، می تواند از شیر مادر استفاده کند. محققان با بررسی هایی که در خصوص این شیوه نگهداری نوزادان نارس انجام داده اند، متوجه شدند این روش جان بسیاری از نوزادان را نجات داده است. در کشور ما نیز در بعضی از شهرها این روش نگهداری انجام می شود و با تشخیص پزشک اگر نوزاد مشکل تنفسی نداشته باشد و قادر به تغذیه از شیر مادر باشد، مادر و نوزاد را در وضع کانگروبی قرار می دهند.

پس از ترخیص از بیمارستان:

گاهی ممکن است مادر و نوزاد زودتر ترخیص شوند در این شرایط به مادر آموزش می دهند که نوزاد را در آغوشی مخصوص روی سینه اش قرار دهد، در این شیوه مادر باید نوزاد را همیشه همراه خود داشته باشد و به حالت نشسته بخوابد. در مواردی که مادر باید از نوزاد جدا شود او را به آغوش فرد دیگری می سپارد تا دمای بدن نوزاد کاهش پیدا نکند. این روش مراقبت از نوزاد نارس، ساده ترین روشی است که برای مکان هایی که وسایل و تجهیزات پیشرفته پزشکی برای نگهداری از نوزاد نارس وجود ندارد، مورد استقبال و استفاده قرار می گیرد.

روش نگهداری نوزاد به شیوه کانگروبی برای سال ها در کشورهای در حال توسعه و با توجه به پیش بینی های لازم مورد استقبال قرار گرفت اما به مرور با تحقیقاتی که انجام شد متوجه شدند از آن جا که جدا شدن نوزاد نارس از مادر باعث سردی عاطفه و مهر مادری می شود و بعد از مراجعت به منزل استرس و فشار نگهداری از نوزاد نارس بیشتر مورد توجه قرار می گیرد و به جنبه های عاطفی مراقبت از نوزاد نارس توجه کمتری می شود و چه بسا به مرور زمان مهر و عاطفه مادری رو به افول می گذارد و تغذیه طبیعی نوزاد هم با مشکلاتی رو به رو خواهد شد، به همین دلیل امروزه در همه کشورهای پیشرفته نیز این روش

مورد اقبال زیادی قرار گرفته است. این نوزادان در مقایسه با نوزادان رسیده و ترم، تعداد دفعات بیداری بیشتری دارند و این موضوع نگران کننده نیست و مادران برای تغذیه آنها باید وقت بیشتری بگذارند. نوزادان نارس بیشتر از نوزادان هم سن و سال خود، بیمار می شوند. بنابراین باید بیشتر مراقبت شوند. خانواده ها بهتر است برای معاینات دوره ای و واکسیناسیون منظم با مراکز بهداشتی یا پزشک در ارتباط منظم باشند

آسیفکسی

تعریف :

رخدادی است ناشی از حوادث پیش از زایمان، در طی زایمان یا در طی دوره نوزادی که جنین یا نوزاد دچار کمبود اکسیژن پیشرونده، اختلال تبادل دی اکسید کربن و اکسیژن، و خون رسانی ناکافی بافت ها و ارگان های بزرگ میشود.

عوامل مستعد کننده:

✚ دیابت مادر اعتیاد مادر به مواد مخدر بیماری قلبی عروقی بیماری عفونی

✚ چند قلبی زایمان سخت

✚ نرسی و..



تظاهرات بالینی:

این علائم در 3 حالت ملایم، متوسط و شدید بروز می‌کند و در کل شامل مواردی مانند: بی‌قراری، اختلال تحمل تغذیه و افزایش تحریک بیش از حد، لرزش و حملات احتمالی قطع تنفس و تشنج، افزایش ترشحات، گیجی و در موارد شدید بیماری، نوزاد شل و غیر هوشیار به نظر می‌رسد، اختلال تغذیه شدید دارد، تشنج و قطع تنفسات مکرر دارد و ممکن است در عرض چند هفته بهبود یافته یا بهبود نیابد.

تشخیص:

بی‌قراری، اختلال تحمل تغذیه و افزایش تحریک بیش از حد، لرزش و حملات احتمالی قطع تنفس و تشنج، افزایش ترشحات، گیجی و در موارد شدید بیماری، نوزاد شل و غیر هوشیار به نظر می‌رسد، اختلال تغذیه شدید دارد، تشنج و قطع تنفسات مکرر دارد و ممکن است در عرض چند هفته بهبود یافته یا بهبود نیابد.

مراقبت‌های لازم پرستاری:

✚ شناسایی حاملگی‌های پرخطر، مشاوره و ارجاع به متخصصین زنان و مامایی جهت مراقبت مناسب تر و تعیین زمان، نوع و محل زایمان انتقال مادر به سطوح بالا تر بر اساس شدت پرخطر بودن حاملگی بر اساس دستورالعمل سطح بندی خدمات جنینی شناسایی جنین‌های در معرض خطر آسفیکسی:

✚ براساس تاریخچه حاملگی و علائم بالینی جنین در طی زایمان شمارش تعداد حرکات جنین تست بدون استرس

(Non-strestesting)

✚ ثبت ضربان قلب جنینی غیر طبیعی کاهش حجم مایع آمنیوتیک آغشتگی مایع آمنیوتیک به مدفوع نوزاد احیاء

مناسب نوزاد در بدو تولد بر اساس دستورالعمل احیاء نوزاد

آموزش به مادران:

در موارد آسفیکسی ملایم در صورت عدم نیاز نوزاد به اکسیژن تغذیه زیر سینه مادر آغاز شود. در صورت نیاز نوزاد به اکسیژن و یا عدم توانایی در تغذیه زیر سینه مادر به هر علت دیگری شیر دوشیده شده مادر توسط لوله تجویز شود. در موارد آسفیکسی متوسط یا شدید حد اقل به مدت 42 ساعت باید نوزاد اصلا تغذیه نشود. در نوع شدید بهتر است مدت عدم تغذیه حداقل 3 روز باشد. باید شروع تغذیه توسط شیر مادر تا بهبود وضعیت بالینی، بهبود حرکات روده و کنترل تشنج به تاخیر انداخته شود. در صورت کاهش حرکات جنینی در رحم مادر، سر درد، سر گیجه، تاری دید، خونریزی زیاد در زمان حاملگی حتما به مراکز در مانی مراجعه کنید.

ایکتر

تعریف:

زردی چه زمانی ایجاد می شود؟

در طی چند روز اول بعد از تولد بیشتر از نیمی از نوزادان مبتال به زردی می شوند که بصورت تغییر رنگ پوست و چشمها می باشد. زردی از روز دوم و سوم بعد از تولد شروع می شود و در روز پنجم تا هفتم کاهش می یابد و سپس ده تا چهارده روزگی به میزان طبیعی بر می گردد .

چگونه زردی ایجاد می شود؟

در یک نوزاد سالم زردی زمانی ایجاد می شود که سطح بیلی روبین در خون بال رود. بیلی روبین یک نوع ماده شیمیایی است که در اثر خراب شدن گلوبولهای قرمز خون فرسوده شده، ایجاد می شود. در نوزادان چون تعداد گلوبول های قرمز آنها بیشتر است بنابراین بیلی روبین نیز در آنها بیشتر است .



علائم زردی :

زردی چشمها، زردی پوست که ابتدا از صورت شروع می شود و سپس به سینه و شکم می رسد و ممکن است که به دستها و پاها نیز انتشار پیدا کند. اگر در نوزاد ضعف و بی حالی هم وجود داشته باشد باید سریعا به پزشک مراجعه نماید .

روشهای تشخیص زردی :

با استفاده از آزمایش خون، میزان بیلی روبین نوزاد شما مشخص می شود. باید توجه کنید که اندازه بیلی روبین از یک نوزاد به نوزاد دیگر متفاوت است و به سن و وزن نوزاد بستگی دارد .

مراقبتهای پرستاری:

اندازه گیری زردی با دستگاه بیلی چک

پایش تست های آزمایشگاهی

تنظیم رژیم غذایی مادر

تنظیم دمای بدن

کنترل علایم حیاتی

آموزش به مادران:

➤ ممکن است از نوزاد شما چندین بار خون گیری انجام شود این کار ضامن بهبودی نوزاد شماست. پس لطفا آرامش خود را حفظ کنید .

➤ درمان زردی شامل نوردرمانی: در این حالت نوزاد شما را زیر یک منبع نورانی فرابنفش قرار می دهند و زردی به نوعی تبدیل می شود که از کلیه ها دفع شود. هنگامی که نوزاد شما زیر دستگاه قرار دارد حتما برهنه باشد و فقط چشمها و آلت تناسلی پوشانده شود. تعویض خون: در موارد بسیار نادر زمانی که زردی نوزاد شدید شده و درمانهای معمولی جواب نمی دهد، این کار انجام می شود. در این روش مقدار کمی از خون نوزاد از بدن خارج می شود و سپس به همان میزان خون وارد بدن نوزاد می گردد.

- + تغذیه بیشتر نوزاد با شیر مادر در این حالت باعث رسیدن انرژی بیشتر به نوزاد می گردد و حرکات روده افزایش می یابد که این امر باعث دفع بیشتر بیلی روبین از روده ها به شکل مدفوع می شود. اگر نوزاد شمابی حال است و خوب شیر نمی خورد به پرستار بخش اطلاع دهید
- + عوارض نوردرمانی: شامل اسهال ، ضایعات پوستی قرمز رنگ ، گرم شدن و برنزه شدن پوست نوزاد. برای پیشگیری از برنزه شدن، پوست نوزاد را چرب نکنید .
- + هر نوزادی که زرد می شود حتی اگر حال عمومی او خوب باشد باید در اولین فرصت توسط پزشک معاینه شود. زیرا زردی شدید می تواند سبب آسیب به مغز و عقب ماندگی ذهنی شود .
- + نور مهتابی در کاهش زردی نوزاد تأثیری ندارد.
- + چهل و هشت ساعت بعد از ترخیص برای چک و ارزیابی وضعیت سلامتی نوزاد زرد شده مراجعه نمایید.



**بخش جراحی
زنان**

حاملگی خارج رحمی (EP)

تعریف:

تخمک لقاح یافته در جایی غیر از جداره داخلی رحم مستقر می شود و شروع به رشد می کند. 98 درصد از حاملگی خارج رحمی درون لوله های فالوپ اتفاق می افتد با این حال امکان دارد نقاط دیگری تخمدان، گردن رحم و حفره شکمی نیز رخ دهد. اصلی ترین خطری که توسط حاملگی خارج رحم ایجاد می شود پارگی است که به خونریزی داخلی منجر می شود.



علت بروز حاملگی خارج از رحم چیست؟

عواملی که ریسک ابتلا به حاملگی خارج رحم را افزایش می دهند:

- ✚ PID (عفونت های لگنی)
- ✚ داشتن سابقه بارداری خارج از رحم
- ✚ هر گونه آسیب و نقص در لوله های فالوپ (جراحی)
- ✚ اندومتر یوز
- ✚ فیبروم
- ✚ چسبندگی لگنی
- ✚ استفاده از IUD

تظاهرات بالینی:

- ✚ درد در ناحیه شکم
- ✚ آمنوره یا عدم وجود خونریزی
- ✚ حالت تهوع و استفراغ
- ✚ خونریزی واژینال
- ✚ حالت تهوع و استفراغ
- ✚ درد تیز در ناحیه زیر شکم
- ✚ احساس ضعف و سرگیجه
- ✚ افت فشار خون

تشخیص:

دو آزمایش اصلی برای تشخیص بارداری خارج از رحم

در این مرحله، دو آزمایش این امکان را می دهند که بتواند دقیق تر اظهار نظر کرد

میزان هورمون بارداری و اکو گرافی.

آزمایش مثبت هورمون بارداری، بارداری را تأیید می کند و به طور تخمینی مرحله پیشرفت بارداری را نشان می دهد. توجه داشته باشید که این آزمایش به این معنا نیست که جنین در حال رشد یا از بین رفتن است. برای تعیین این موارد باید آزمایش خون دومی داد تا تغییر میزان هورمون مشخص شود.

آموزش به بیمار و خود مراقبتی:

فوری ترین خطر بارداری خارج از رحم شوک هموراژیک است. لوله رحم که از بین رفته است، دیگر نمی تواند خون زیادی را در خود نگه دارد. بنابراین جراحی اورژانسی ضروری است.

زمانی که هموراژیک خیلی زیاد نیست، می توان بارداری خارج از رحم را با لاپاراسکوپی درمان کرد، اغلب این کار با بریدن دیواره شکمی انجام می شود. بنابراین بردن لوله رحم برای دفع بارداری خارج از رحم انجام می شود. به هر حال، نگه داشتن لوله رحم در بدترین حالت خطر بارداری خارج از رحم برای بار دیگر را با خود به همراه دارد. علاوه بر این، امکان بارداری با چنین لوله رحمی کم می شود.

برای بارداری های خارج از رحم که زود تشخیص داده شوند، این امکان وجود دارد، در صورتی که بارداری در مراحل اولیه و میزان هورمون کم باشد. بنابراین در این شرایط می توان در لوله رحم، تحت اکوگرافی یا از مسیر کلی، یک فرآورده شیمی درمانی ضدسرطانی، که باعث توقف بارداری خارج از رحم می گردد، تزریق شود. مشکل این است که از بین بردن بارداری خارج از رحم باید کامل باشد، که همیشه این اتفاق نمی افتد.

اصطلاحی در محیط های جراحی رایج است که می گوید: "هر زنی که در سن زایمان باشد و دردهای زیر شکمی یا خونریزی هایی داشته باشد، مشکوک به بارداری خارج از رحم است مگر اینکه خلافش ثابت شود." شاید این اظهار نظر کمی افراطی به نظر بیاید اما این آسیب باید سریع تشخیص داده شود در غیر این صورت می تواند عوارض مهلکی داشته باشد. بارداری خارج از رحم اولین علت مرگ زنان باردار است.

اگر چه بیشتر بارداری ها به طور معمول در انتهای رحم پیشرفت می کنند، اما ممکن است تخمک بارور به طور نادرست در لوله رحم پایین بیاید و در همان جا بماند.

شایع ترین علت صدمه دیدن لوله رحم، عفونت آن (سالپنژیت) است. و اغلب این عفونت توسط یک باکتری به نام کلامیدیا ایجاد می شود. این باکتری در حین روابط جنسی منتقل می شود.

نشانه های بارداری خارج از رحم: بی توجهی نکنید

زنی که بدون روش های پیشگیری، قاعدگی های منظمی دارد، اگر قاعدگی اش دچار تأخیر شود، ممکن است تصور کند که باردار شده است، خصوصاً اگر نشانه های غیرعادی از جمله درد و خونریزی داشته باشد، و این عوامل او را تحریک می کند که به پزشک مراجعه کند.

کورتاژ

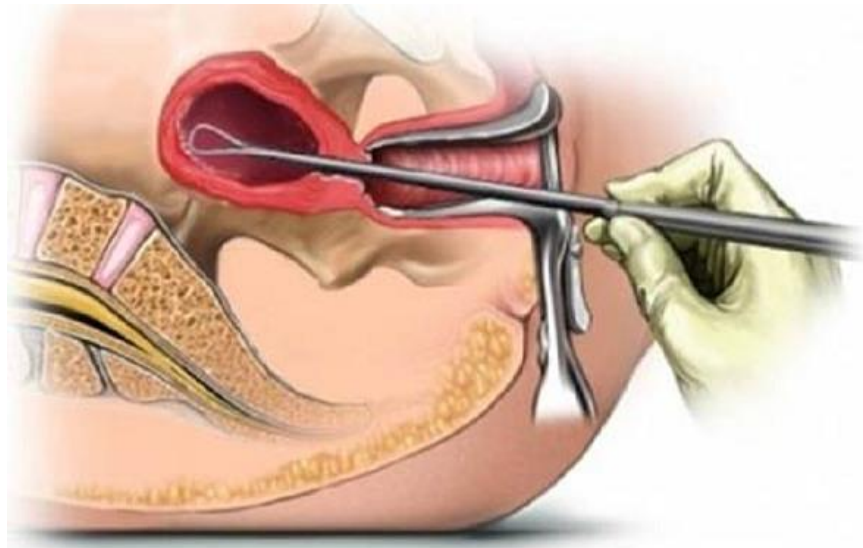
تعریف:

باز کردن دهانه رحم و تخلیه نسج

اندیکاسیون

1- تشخیص یا درمان خونریزی غیر طبیعی زنان

2- کورتاژ تخلیه ای



موارد خونریزی غیر طبیعی زنان :

- 1- بعد از تماس جنسی
- 2- هنگام یائسگی یا بعد از آن
- 3- در بین دو دوره ی قاعدگی به صورت لکه بینی
- 4- ترشح خونی از واژن یا خونریزی در نیمه ی اول حاملگی
- 5- خونریزی قاعدگی با فواصل منظم و حجم زیاد همراه با دفع لخته

مراقبت های پرستاری:

کنترل علائم حیاتی
کنترل بیمار از نظر هاپیو ولمی
کنترل خونریزی بیمار

آموزش به بیمار و خود مراقبتی:

آمادگی قبل از عمل

- + ناشتا 8 ساعت قبل از عمل
- + شیو محل عمل
- + خارج کردن اجسام فلزی
- + بیهوشی عمومی یا بیحسی ناحیه ای

آموزش بعد از عمل

- + 4 هفته از تماس جنسی خودداری کنند.
- + در صورت تمایل به بارداری تا 3 ماه به تاخیر بیندازند.
- + بعد از کورتاژ از غذاهای سرشار از آهن و در صورت تجویز پزشک از قرص آهن استفاده نمایند.
- در موارد زیر به پزشک خود مراجعه نمایند:
 - + تب
 - + ترشحات زیاد و غیرطبیعی
 - + درد زیاد
 - + افزایش خونریزی
 - + ترشحات بدبو

هیستروکتومی

تعریف:

هیستروکتومی یعنی جراحی که منجر به خارج کردن رحم می شود این جراحی می تواند شامل خارج کردن رحم همراه با تخمدان باشد یا این که رحم به تنهایی خارج شود و تخمدان باقی بماند.



اندیکاسیون:

- لیومیم رحمی
- خونریزی رحم ناشی از اختلالات عملکردی
- دیسمنوره مقاوم به درمان
- درد لگنی
- کنسرهای ژنیتال
- پرولاپس اعضای تناسلی

✚ اورژانس زایمان
✚ اندومتر یوز

انواع هیسترکتومی:

- ✚ هیسترکتومی نیمه کامل یا فوق دهانه ای: جراح تنها بخش بالایی رحم را بر می دارد و گردن رحم باقی می ماند.
- ✚ هیسترکتومی کامل: رحم و دهانه رحم برداشته می شود.
- ✚ رحم برداری رادیکال: رحم و تخمدان و بخش بالایی واژن برداشته می شود.

تظاهرات بالینی:

- ✚ بی اختیاری ادراری
- ✚ پرولاپس واژن
- ✚ ایجاد فیستول
- ✚ درد مزمن
- ✚ عفونت

مراقبت های پرستاری:

- کنترل علائم حیاتی
- پایش تست های آزمایشگاهی
- کنترل خونریزی بیمار
- کنترل بیمار از نظر کاهش حجم خون و هایپوولمی

آموزش به بیمار و خود مراقبتی :

آمادگی قبل از عمل:

- ✚ 24 ساعت قبل از عمل رژیم معمولی بخورد.
- ✚ بستری عصر قبل از عمل
- ✚ انما عصر روز قبل از عمل یا صبح روز عمل
- ✚ استحمام شب قبل از عمل حداقل 8 ساعت قبل از عمل ناشتا باشد.

- ✚ انتی بیوتیک یک ساعت قبل از عمل
- ✚ انتی اسید نیم تا یک ساعت قبل از عمل
- ✚ شیو ناحیه عمل

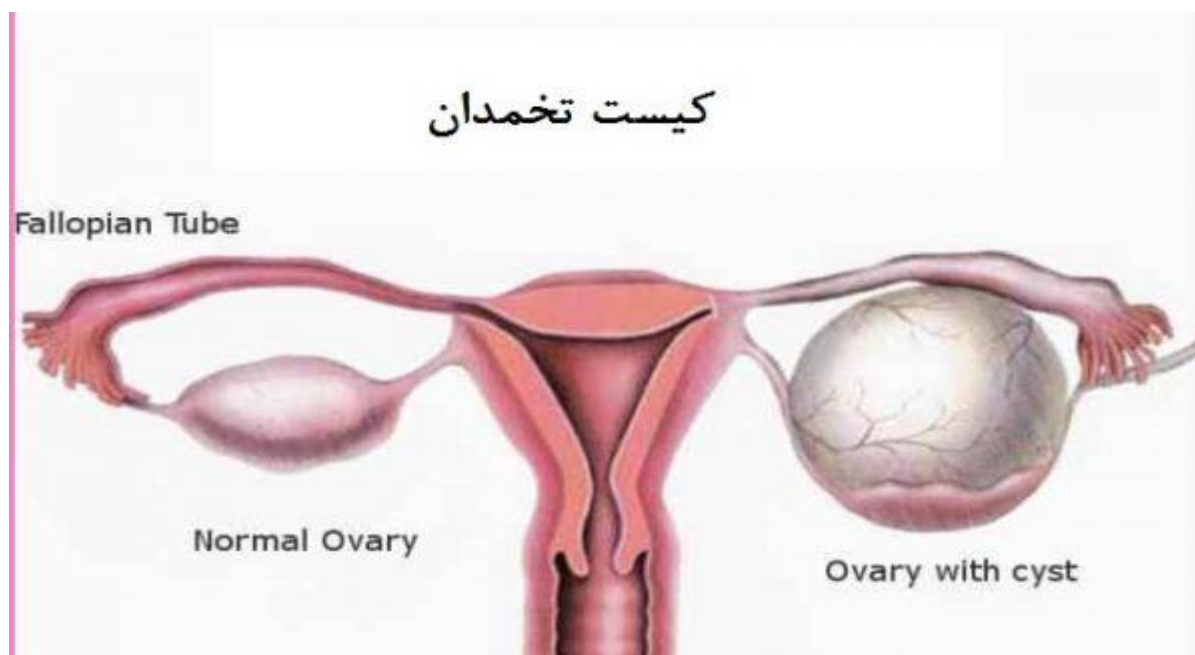
مراقبت بعد از عمل:

- ✚ مراقبت از زخم
- ✚ خشک نگه داشتن زخم
- ✚ در صورت غیر قابل جذب بودن بخیه ها 7 الی 10 روز بعد از عمل باید کشیده شود.
- ✚ مصرف انتی بیوتیک
- ✚ مراقبت بعد از ترخیص
- ✚ تا 6 هفته از بلند کردن اجسام سنگین اجتناب کند.
- ✚ استحمام روز دوم بعد از عمل سپس روزانه و خشک کردن با سشوار
- ✚ 4 تا 6 هفته بعد از عمل از مقاربت جنسی اجتناب کند.

کیست تخمدان

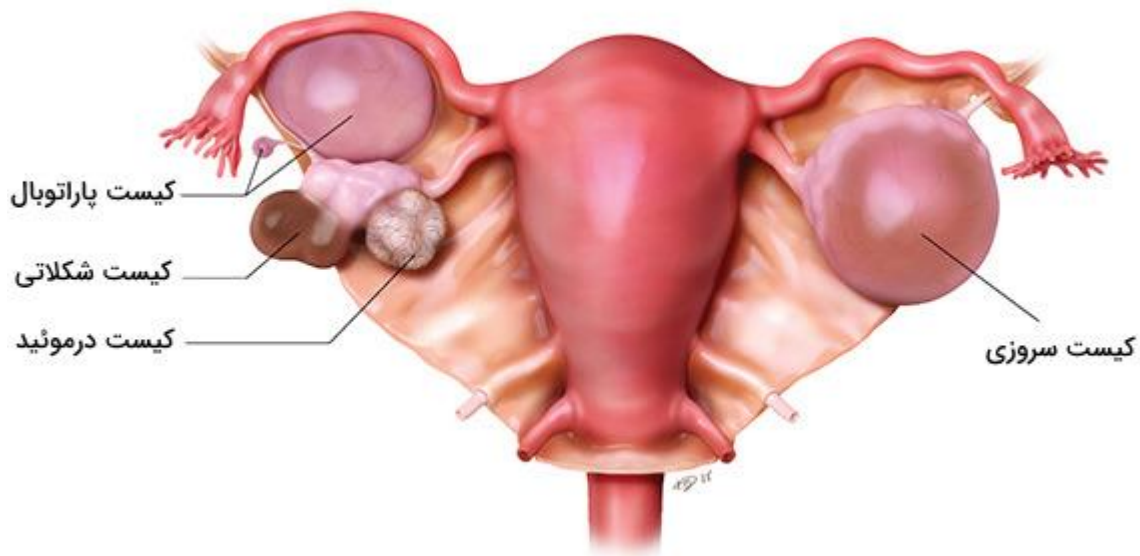
تعریف:

کیست تخمدان باعث ناباروری، افزایش ابتلا به دیابت، سکنه ها، حملات قلبی و سرطان رحم می شود. یک تحقیق در ایتالیا نشان داد مصرف داروی گلوکوفاز (متفورمین) و رژیم غذایی که دارای کربوهیدرات های کامل (مانند غلات کامل و سبوس دار) باشد، این بیماری را درمان می کند. مطالعات ثابت کرده است داروها و رژیمی که برای درمان دیابت استفاده می شوند و همچنین داروهایی که از عمل هورمون های مردانه در زنان جلوگیری می کنند، باعث جلوگیری از عوارض این بیماری می شوند. عوارض این بیماری شامل دیابت، حملات قلبی، چاقی، خصوصیات مردانه مانند رویش مو بر روی بدن، جوش زدن، عضلات و استخوان های درشت می باشند و پروژسترون (هورمون زنانه) باعث پیشگیری از ابتلا به سرطان رحم می شود.



تظاهرات بالینی:

- درد های شدید شکمی
- اتساعات شکمی
- اختلالات قاعدگی
- تهوع و استفراغ
- تغییرات نبض
- درد به هنگام رابطه ی جنسی
- تکرر ادرار



آموزش به بیمار و خود مراقبتی :

در افرادی که تخمک کامل شده ولی به داخل رحم پرتاب نمی رود، بیماری کیست تخمدان دیده می شود. افزایش مقدار انسولین و هورمون مردانه در این بیماری باعث می شود، تخمدان ها هورمون مردانه ساخته و باعث پیدایش آکنه و موهای ضخیم و تیره رنگ بر روی بدن شود.

گلوکوفاز ، Actos و Avandia دارو هایی هستند که باعث کاهش مقدار انسولین و کاهش هورمون مردانه (تستوسترون) در

خون می شوند.

بنابراین بایستی در این بیماری رژیم غذایی بر اساس غلات و دانه های کامل و سبوس دار باشد و مصرف محصولات فرآوری شده و پخته مثل انواع شیرینی و ماکارونی محدود شود همچنین داروهایی که مانع از عمل هورمون مردانه در بدن می شوند، باعث کاهش ویژگی های مردانه و کاهش کلسترول می شوند و به حمل تخمک ها از تخمدان به رحم کمک می کنند، ولی داروهای ضد دیابت در مؤثرترند. این بیماری احتمال ابتلاء به سرطان رحم را افزایش می دهد، بنابراین داروهای ضد بارداری که دارای هورمون پروژسترون هستند برای این افراد تجویز می شوند و اگر اضافه وزن دارند، بایستی وزن خود را کاهش دهند.

اگر فکر می کنید دچار این عارضه هستید و یکی از علائم ذکر شده در بالا را دارید حتماً با مراجعه به پزشک زنان، یک سونوگرافی از تخمدان ها و رحم انجام دهید.

حتی اگر شما مبتلا به کیست تخمدان نباشید، ممکن است یکی از علائم بالا را داشته باشید.

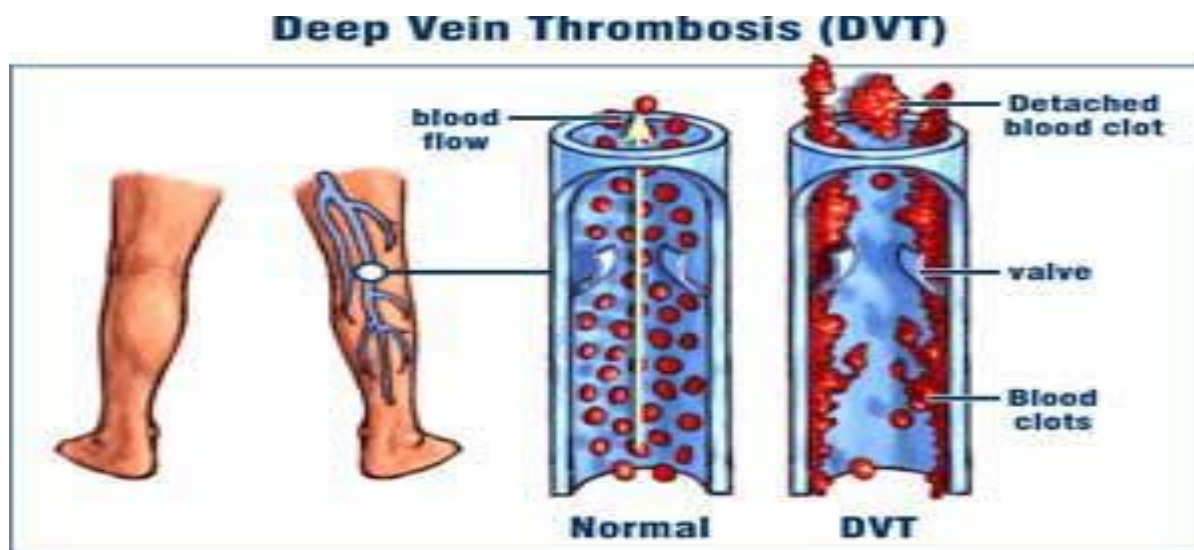
برنامه غذایی که شما در این شرایط بایستی رعایت کنید به صورت زیر است:

- + عدم مصرف یا مصرف کم: انواع شیرینی و کیک و کلوچه - ماکارونی ها - غذاهایی که شکر به آنها اضافه شده است -
- + آبمیوه های مصنوعی مثل انواع ساندریس - نوشیدنی هایی مثل نوشابه - نان های سفید.
- + مصرف میوه و سبزیجاتی مثل هویج، فلفل، کاهو، کلم، اسفناج و...
- + قبل از هر وعده غذایی داروی ضد دیابت گلوکوفاز (متفورمین) را مصرف کنید.
- + در لاپاروسکپی نیز داشتن یک رژیم غذایی متعادل و جلوگیری از افزایش وزن مناسب است.

ترومبوز وریدهای عمقی (Deep vein thrombosis)

تعریف:

ترومبوز وریدهای عمقی زمانی رخ می دهد که خون در سطح لایه های داخلی وریدهای (سیاهرگها) عمقی لخته می شود که معمولاً این حالت در پاها اتفاق می افتد. این لخته ها خطرناک هستند به این دلیل که ممکن است شکسته شوند ، وارد جریان خون شده و شریانهای (سرخرگها) بزرگ و مهم به ویژه شریانهای ریه را مسدود کنند و منجر به صدمه دائمی یا مرگ شوند. این اختلال در اغلب موارد در خانمها و در سنین بالای 40 سال رخ می دهد.



عوامل تاثیرگذار در بروز DVT:

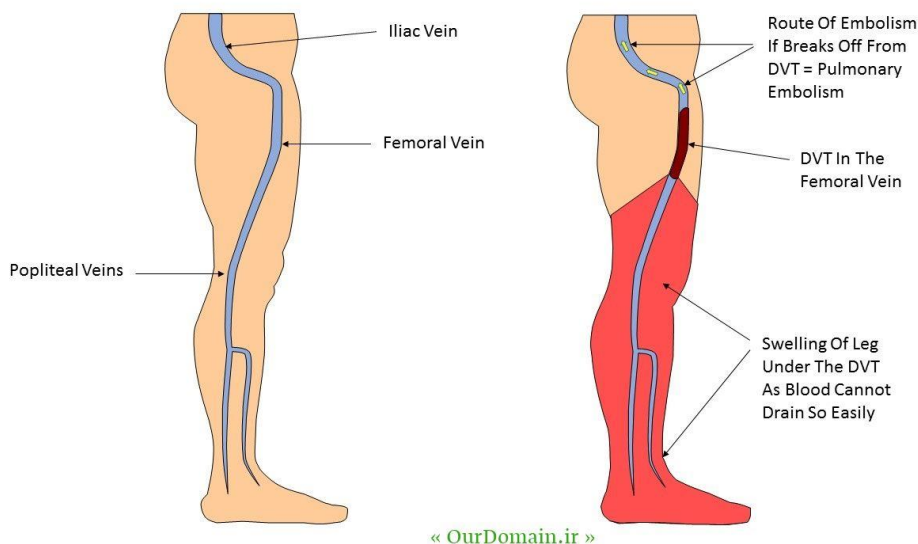
- ✚ زمانی که به مدت طولانی در حالت نشسته قرار می گیرید مثل پروازهای هوایی طولانی مدت (بیشتر از 4 ساعت)
- ✚ صدمات مثل شکستگی های لگن و ران
- ✚ جراحی های بزرگ مثل جراحی های استخوان و مفاصل
- ✚ محدودیت حرکتی یا ناتوانی در راه رفتن به دلیل بیماری و یا هرگونه مشکل سلامتی
- ✚ بیماریها از جمله برخی سرطانها، بیماریهای قلبی و واریس
- ✚ برخی از داروها از جمله قرصهای پیشگیری از بارداری
- ✚ سیگار کشیدن
- ✚ چاقی
- ✚ حاملگی

تظاهرات بالینی:

تقریباً نیمی از بیماران مبتلا به ترومبوز وریدهای عمقی تا زمانی که رگهای بزرگ و اصلی مسدود نشود، هیچ علامتی ندارند در این موقعیت علائم به شرح زیر می باشد :

- ✚ افزایش دمای پا
- ✚ تورم یک طرف عضله پشت ساق پا، قوزک، ران و از قوزک به پایین
- ✚ تب خفیف
- ✚ درد در پاها
- ✚ التهاب و قرمزی
- ✚ برجسته شدن رگهای سطحی پا

در صورت حرکت لخته به سمت سرخرگهای ریه و انسداد آنها ، علائمی مثل تنگی نفس - درد قفسه سینه و سرفه خونی نیز بروز می نماید .



تشخیص:

پزشک در مورد علائم و نشانه ها و همچنین سابقه بیماریها و داروهایی که مصرف می کنید از شما سوالاتی می پرسد ، شما را معاینه می کند و دور ساق هر دو پا را با هم مقایسه می کند ؛ علاوه بر این یک سری آزمایشات و بررسی ها برای تأیید تشخیص انجام می شود مثل سونوگرافی، ونوگرافی (بررسی وریدهای مشکوک) و سی تی اسکن (وضعیت خونرسانی به ریه را بررسی می کند).

درمان:

هدف از درمان ، جلوگیری از بزرگتر شدن لخته، پیشگیری از عوارض لخته مثل حرکت به سمت شریانهای ریوی و بروز انسداد در آنها، حل کردن لخته و جلوگیری از ایجاد لخته جدید می باشد اقدامات زیر به منظور دستیابی به اهداف درمان انجام می شود:

تجویز داروهای ضد انعقاد (رقیق کننده های خون) مانند هپارین، کلگزان و وارفارین : تجویز این داروها باید با احتیاط و تحت نظارت تیم درمان صورت گیرد. در مدتی که داروهای ضد انعقاد تجویز می شود به منظور بررسی اثر دارو، آزمایشات خون (PTT، INR و پلاکت) به صورت منظم انجام می شود. در مواردی که کلگزان تجویز می شود نیازی به بررسی دوره ای آزمایشات وجود ندارد.

مراقبت های پرستاری:

پایش تغییرات علایم حیاتی

پایش نشانه های آمبولی ریه -تنگی نفس -درد قفسه سینه -تاکیکاردی -تاکی پنه -دیافروز (تعریق)

اجتناب از ماساژ دادن موضع برای کاستن شانس کنده شدن و جابجایی لخته

گرمای متناوب -رطوبت -بررسی پوستدر بین تغییرات

پیروی از پروتکل وزن -دوز هپارین

پایش تست های آزمایشگاهی

پایش نشانه های خونریزی یا خونمردگی

آموزش به بیمار و خود مراقبتی :

✚ پس از شروع درمان با داروهای ضد انعقاد، توصیه می شود به مدت حداقل 2 هفته استراحت داشته باشید که این ممکن است عجیب به نظر آید زیرا بی حرکتی یکی از عوامل ایجاد لخته است اما نکته اینجاست که زمانی که داروها تجویز می شوند خطر تکه تکه شدن لخته و حرکت آنها به نقاط مختلف بدن وجود دارد و می تواند باعث انسداد رگهای اصلی و اختلال در خونرسانی شود بنابراین به شما توصیه می شود در طول درمان استراحت داشته باشید و

- ✚ پاها را بالاتر از سطح بدن قرار دهید (در چند روز اول درمان و تا زمانی که آزمایشات نشان دهنده عملکرد مطلوب داروها باشد ، ترجیحا استراحت مطلق توصیه می شود).
- ✚ پس از گذراندن دوره حاد و زمانی که بیمار شروع به راه رفتن می کند، پوشیدن جورابه‌های واریس به منظور بهبود بازگشت خون وریدی و کاهش التهاب توصیه می شود. این جورابه‌ها که غالبا از جنس لاستیک هستند باید شبها بیرون آورده شوند و صبح قبل از خارج شدن از تخت و آویزان شدن پا، دوباره پوشانده شوند. رعایت نحوه صحیح استفاده از جورابه‌های الاستیک برای رسیدن به هدف موردنظر الزامی است.
- ✚ به منظور برطرف شدن درد داروهای مسکن ممکن است تجویز شود.
- ✚ مدت زمان استراحت با توجه به وسعت و محل ترومبوز بین 5-7 روز بعد از تشخیص است در زمان استراحت پاها را بالاتر از سطح قلب قرار دهید.
- ✚ پس از اتمام دوره استراحت، توصیه می شود که راه رفتن را آغاز کنید و از ایستادن و نشستن های طولانی مدت (بیش از 2 ساعت) پرهیز کنید.
- ✚ در صورتی که بیمار به داروهای ضد انعقاد پاسخ ندهد و لخته از بین نرود، درمان جراحی مدنظر قرار می گیرد.
- ✚ داروهای ضد انعقاد را هر روز در زمان مشخص (مثلا بین 8 تا 9 صبح) مصرف کنید.
- ✚ دست بندی تهیه کنید که لیست داروهای مصرفی بر روی آن موجود باشد.
- ✚ قبل از مصرف هر داروی جدید شیمیایی و حتی گیاهی، پزشک خود را مطلع کنید به این دلیل که داروهای زیادی وجود دارند که با عمل داروهای ضد انعقاد تداخل می کنند.
- ✚ در صورتی که وارفارین مصرف می کنید از خوردن غذاهای حاوی ویتامین کال (سبزیجات برگ سبز تیره مثل اسفناج و کاهو) خودداری کنید.
- ✚ بروز علایمی از قبیل ضعف، سردرد، سرگیجه، درد شدید معده، ادرار قرمز یا قهوه ای رنگ ، خونریزی از بینی و لته ، مدفوع سیاه رنگ ، عدم توقف خونریزی از بریدگی ها و زخم ها را گزارش کنید.
- ✚ در صورتی که اخیرا تحت درمان ترومبوز وریدهای عمقی قرار گرفته اید، پاهای خود را ماساژ ندهید چون باعث سست شدن لخته می شود.
- ✚ قبل از انجام هرگونه اقدام پزشکی یا دندانپزشکی، پزشک مربوطه را در جریان مصرف داروهای خود قرار دهید.
- ✚ آزمایشات خون را به صورت منظم و طبق موعد مقرر انجام دهید.

✚ برای مدت زمان طولانی از نشستن خودداری کنید. هنگامی که در حال مسافرت هستید گاهگاهی پاهایتان را حرکت دهید.

✚ در صورت امکان، روزانه پیاده روی های کوتاه مدت داشته باشید.

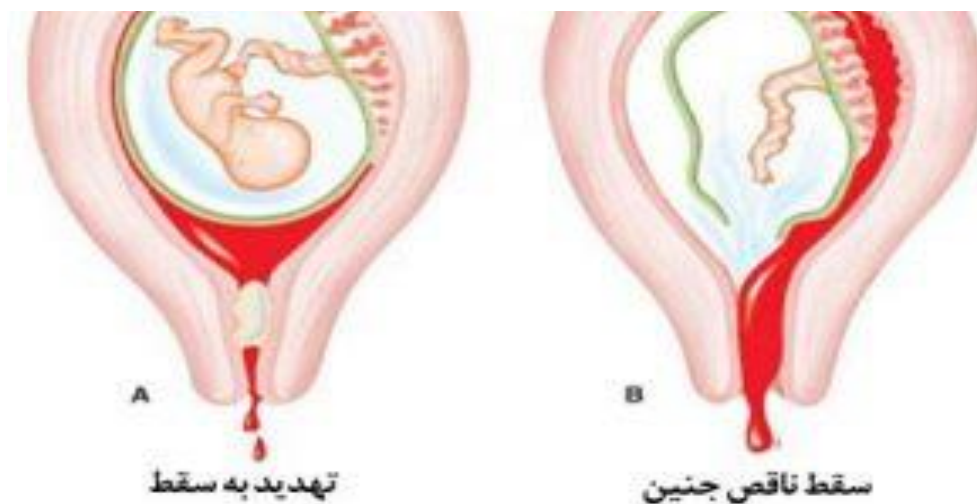
✚ در هنگام خواب، پاها را بالاتر از سطح بدن قرار دهید تا بازگشت خون وریدی تسهیل شود.

✚ ورزش های پا برای جلوگیری از تجمع خون در پا کمک کننده است.

تهدید به سقط

تعریف:

خونریزی واژینال در طول 20 هفته اول بارداری می تواند نشانه ای از تهدید به سقط جنین باشد. بسیاری از زنانی که تهدید به سقط جنین را تجربه کرده اند نیز ممکن است بتوانند به بارداری خود ادامه دهند بدون اینکه برای شان مشکلی پیش آید. آن چه اهمیت دارد توجه به هر علائم و نشانه ای از خونریزی و درد در دوران بارداری به خصوص نیمه اول بارداری است. اغلب خونریزی های بیست هفته اول بارداری تهدیه به سقط محسوب می شود. خونریزی گاهی اوقات با درد و گرفتگی عضلات شکمی همراه است. خونریزی واژینال در زنان باردار نسبتاً شایع است. حدود 20 تا 30 درصد از زنان در طول 20 هفته اول بارداری خود خونریزی را تجربه می کنند. حدود 50 درصد از این زنان جنین خود را با وجود این مشکلات نگه می دارند. علت تهدید به سقط هنوز به صورت دقیق شناخته نشده است. با این حال، احتمال تهدید یا تکرار سقط در زنانی که سابقه ای از آن داشته اند بیشتر است.



تظاهرات بالینی و تشخیص:

هر گونه خونریزی واژینال در طول 20 هفته اول بارداری می تواند نشانه ای از یک تهدید به سقط جنین باشد. برخی از زنان ممکن است همراه با آن درد شکمی یا درد کمر را نیز تجربه کنند. زنان در طول یک سقط جنین واقعی، اغلب یک درد مبهم یا تیز در شکم و کمرا حساس می کنند و سپس یک بافت سفید رنگ همراه با لخته از واژن دفع خواهد کرد.

چه کسانی در معرض تهدید به سقط جنین هستند؟

با وجود نامشخص بودن علت واقعی تهدید به سقط جنین ولی عوامل خاصی ممکن است فرد را در معرض خطر سقط قرار دهد. علل احتمالی سقط سه ماهه اول عبارتند از:

- + اختلال کروموزومی و DNA جنین یا نوزاد
- + مشکلات مربوط به جفت و تغذیه جنین در حال رشد
- + سن بالا (بیش از 35 سال)
- + مصرف کافئین بیش از 200 میلی گرم در روز
- + چاقی مادر
- + استعمال مواد مخدر و سیگار مادر
- + مصرف الکل در دوران بارداری
- + ضربه به شکم

علل احتمالی خطر سقط جنین در 14 الی 20 هفته عبارتند از:

- + دیابت کنترل نشده
- + فشار خون بالا
- + لوپوس
- + بیماری کلیوی
- + مشکلات تیروئید
- + عفونت باکتریایی یا ویروسی در دوران بارداری از جمله سرخجه، سیتومگالوویروس، مالاریا، واژینوز باکتریال و عفونت مقاربتی مانند کلامیدیا، سوزاک و سیفلیس
- + مسمومیت غذایی
- + قرار گرفتن در معرض داروهای خاص یا مواد شیمیایی
- + فیبروئید
- + مشکلات ساختاری و ناهنجاری رحم
- + نارسایی دهانه رحم
- + سندرم تخمدان پلی کیستیک

تهدید به سقط جنین چگونه درمان می شود؟

در اغلب موارد نمی توان از سقط جنین جلوگیری کرد. در برخی موارد، با این حال، پزشک ممکن است راه هایی را برای کاهش خطر بروز سقط جنین توصیه کند استراحت و پرهیز از نزدیکی تا زمان از بین رفتن کامل علائم یکی از این پیشنهادات است.

در صورت وجود عوامل خطر دیگری چون دیابت یا کم کاری تیروئید، آغاز درمان در اسرع وقت بهترین راهکار است. شباف یا پروژسترون تزریقی یکی دیگر از راه های درمانی برای جبران کمبود آن و حمایت از بارداری است. ممکن است آمپول روگام در مادران ار هاش منفی تزریق شود تا از عوارض بد احتمالی پیشگیری گردد.

بسیاری از زنانی که دچار تهدید به سقط شده اند، نوزادان سالمی متولد خواهند کرد. در صورتی که دهانه رحم مادر باز نشده باشد و جنین هنوز به دیواره رحم متصل باشد می توان با هورمون درمانی در افرادی که سطح هورمونی غیر طبیعی دارند به حفظ جنین کمک کرد.

با وجود این که مادران تهدید به سقط شده می توانند در آینده بارداری های طبیعی داشته باشند ولی در مواردی که سابقه دو یا سه سقط داشتند باید حتماً زیر نظر پزشک باردار شوند. برای برخی از زنان، تهدید به سقط یک تجربه بسیار استرس زا است و می تواند منجر به اضطراب و افسردگی مادر شود.

مراقبت های پرستاری:

گرفتن تاریخچه ی بیمار از نظر سابقه ی سقط در خانواده

کنترل علائم حیاتی

کنترل قند خون

پایش تست های آزمایشگاهی

کنترل رژیم غذایی بیمار

آموزش به بیمار و خود مراقبتی

در صورت داشتن اضافه وزن و ابتلا به دیابت یا مصرف داروهای خاص باید تحت نظر پزشک قرار گیرید و با نظر او بارداری خود را کنترل کنید.

تهدید به سقط جنین چگونه تشخیص داده می شود؟

معاینه لگنی: پزشک با انجام یک معاینه دستی لگنی و واژینال موارد مشکوک به سقط جنین را بررسی می کند. در طول یک معاینه لگنی، پزشک اندام های تناسلی از جمله مهبل، دهانه رحم و رحم را معاینه و خونریزی یا پارگی کیسه آب را کنترل می کند. پاهی برای مشاهده دهانه رحم و بررسی آن از نظر عفونت نیاز به معاینه با کمک اسپکولوم است.

سونوگرافی: سونوگرافی برای نظارت بر ضربان قلب و رشد جنین و حتی میزان خونریزی داخلی انجام خواهد شد. در اوایل حاملگی سونوگرافی داخل واژنی معمولاً دقیق تر از سونوگرافی شکم است. پزشک طی انجام سونوگرافی ترانس واژینال یک پروب سونوگرافی را به اندازه 2 یا 3 اینچ داخل واژن وارد می کند. دستگاه سونوگرافی با استفاده از امواج صوتی فرکانس بالا، تصاویری از اندام های تناسلی داخلی ایجاد می کند.

آزمایش خون: در آزمایش خون شمارش کامل خون و سطح هورمون ها از جمله گنادوتروپین جفتی انسان (HCG) (هورمونی تولیدی در بارداری) و پروژسترون (هورمون پشتیبان بارداری) را بررسی می کنند. سطوح غیر طبیعی هورمون ها ممکن است یک مشکل را نشان دهد.

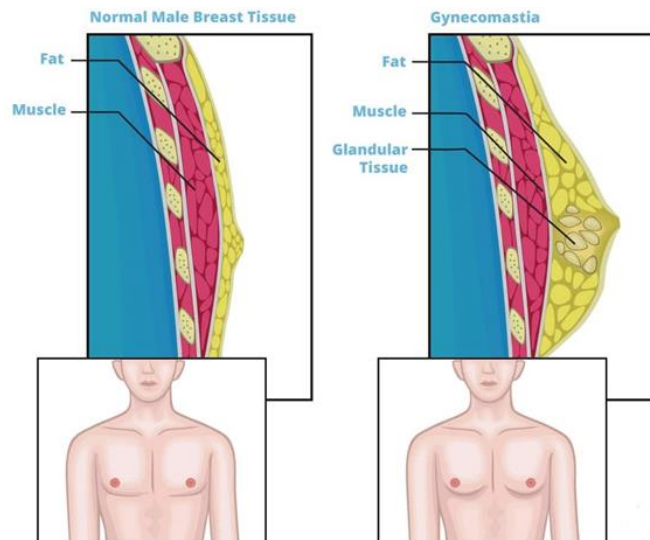
رفتارهای خاصی می توانند به حمایت از یک بارداری سالم کمک کنند، شامل:

- + پرهیز از مصرف الکل؛
 - + پرهیز از مصرف سیگار و مواد مخدر؛
 - + به حداقل رساندن مصرف کافئین؛
 - + اجتناب از غذاهای مضر در بارداری؛
 - + اجتناب از قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی سمی؛
 - + درمان سریع و به موقع عفونت ویروسی یا باکتریایی؛
 - + مدیریت فشار خون بالا؛
 - + مدیریت دیابت؛
 - + مصرف ویتامین های دوران بارداری مانند اسید فولیک و آهن؛
 - + ورزش، حداقل دو ساعت در هفته.
- همچنین طی کردن یک بارداری سالم در گرو مراقبت های جامع دوران بارداری است. دریافت مراقبت های دوران بارداری به موقع این امکان را پزشک می دهد تا تشخیص و درمان هر گونه مشکلات بهداشتی بالقوه در اوایل حاملگی انجام شود. اقدامات درمانی و حمایتی به موقع از عوارض بعدی جلوگیری می کند و به حصول اطمینان از تحویل یک نوزاد سالم کمک خواهد کرد.

ژنیکوماستی Genycomastia

تعریف:

ژنیکوماستی به بزرگ شدن سینه مردها در اثر رشد بیش از حد بافت داخل غدد سینه گفته می‌شود. اصطلاح ژنیکوماستی از دو واژه یونانی ژینایک (gynaik) به معنی "زن" . ماستوز (mastóss) به معنی "سینه" آمده است. که در نتیجه **افتلال و عدم تعادل در میزان هورمون های استروژن و پروژسترون ایجاد می‌شود.** ژنیکوماستی می‌تواند یک یا هر دو سینه را تحت تأثیر قرار دهد و سبب از بین رفتن تقارن سینه‌ها شود.



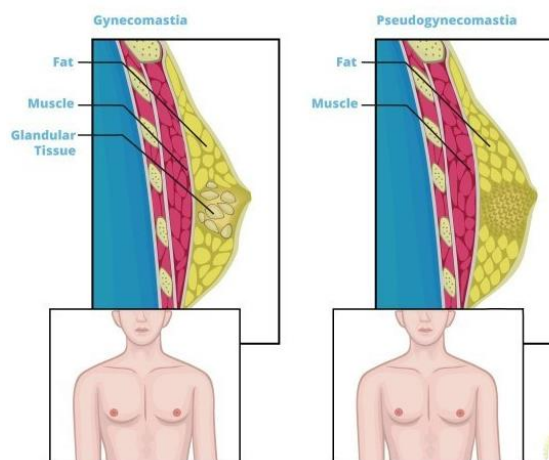
علائم ژنیکوماستی:

- التهاب بافت سینه
- حساسیت سینه‌ها
- احساس درد سینه در مردان

در صورتی که در سینه‌های خود احساس التهاب شدید، درد یا حساسیت زیاد، و ترشح از نوک پستان احساس می‌کنید، بلافاصله به پزشک مراجعه کنید.

➤ یکی از برداشت‌های اشتباه متداول در مورد انواع بزرگی سینه در مردان، این است که تصور می‌شود تمام این موارد، ژنیکوماستی می‌باشد. این برداشت اشتباه است. در ژنیکوماستی رشد زیاد بافت سینه در اطراف نوک سینه باعث ایجاد بزرگی سینه شده است اما تمام موارد بزرگ سینه لزوماً در اثر رشد زیاد بافت سینه اتفاق نمی‌افتند.

یکی از عوامل متداول بزرگی سینه در مردان تجمع چربی در سینه است. چربی سینه (پکتورال) می‌تواند ظاهری مشابه ژنیکوماستی ایجاد کند که به آن ژنیکوماستی کاذب گفته می‌شود روش‌های جدیدی برای تشخیص و تمیز ژنیکوماستی از موارد دیگر بزرگی سینه وجود دارد.



شکل- تصویر سمت راست آناتومی ژنیکوماستی کاذب و تصویر سمت چپ آناتومی ژنیکوماستی حقیقی را نشان می‌دهد. (به ترتیب از راست به چپ) لایه زرد رنگ نشان دهنده بافت‌های چربی، توده پشت نوک سینه بافت غده ای و لایه صورتی رنگ بافت عضلانی می باشد. همان طور که در تصویر سمت راست می‌بینید، علت بزرگی سینه تجمع بافت چربی است در حالی که در تصویر سمت چپ بافت غده ای پشت نوک سینه عامل برجستگی آن شده است.

درجات مختلف ژنیکوماستی

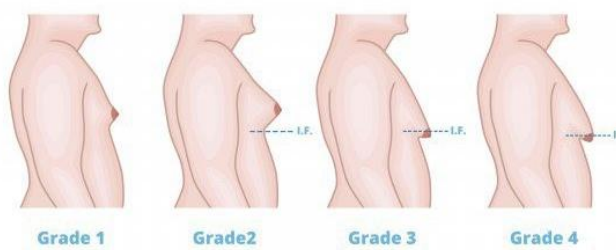
بر اساس فاکتورهایی مانند اندازه بزرگی سینه و زنانگی سینه، ژنیکوماستی به چهار درجه دسته بندی می‌شود. درجه یا گرید I خفیفترین حالت و درجه یا گرید 4 شدیدترین آن می باشد.

درجه یک: تجمع نقطه‌ای و موضعی بافت‌های حول نوک سینه می‌باشد. این وضعیت از نظر شدت بسیار خفیف حساب می‌شود.

درجه دو: بزرگی متوسط سینه که فراتر از مرزهای نوک سینه رفته و حاشیه آن از سینه قابل تشخیص نیست. این وضعیت خفیف تا برجسته در نظر گرفته می‌شود.

درجه سه: بزرگی متوسط سینه که فراتر از مرزهای نوک سینه گسترش یافته و حاشیه های مشخصی در سینه داشته و پوست اضافی دارد. این وضعیت برجسته و قابل مشاهده در نظر گرفته می‌شود.

درجه چهار: بزرگی مشخص سینه همراه با پوست اضافی و زنانگی ظاهر سینه. این وضعیت شدید و زنانه در نظر گرفته می‌شود.



عوامل موثر بر بروز ژنیکوماستی:

- استروژن

وجود استروژن بیش از حد طبیعی در بدن مردان یکی از عوامل اصلی شناخته شده بروز **ژنیکوماستی** می‌باشد. در برخی افراد به صورت طبیعی میزان استروژن زیاد بوده و در نتیجه مشخصه های زنانگی مانند رشد سینه در آنها اتفاق می‌افتد. همچنین افزایش استروژن در ناحیه سینه به صورت موضعی، فعالیت آروماتاز را افزایش می‌دهد (تبدیل هورمون‌های مردانه به هورمون‌های زنانه) که این امر در حوزه ژنیکوماستی نقش دارد. تعدادی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند برخی از غذاها اگر به صورت مرتب مصرف شوند می‌توانند باعث افزایش استروژن و تولید استروژن در بدن مردان شوند.

- استروئیدها

یکی از دلایل اصلی ژنیکوماستی در بدن سازان، مصرف استروئید است. استروئید بر میزان استروژن بدن تأثیر می‌گذارد به همین علت ژنیکوماستی در بدن سازان حرفه ای پس از مصرف نادرست استروئید، بسیار شایع است. هنگامی که استروئید مصرف می‌شود، تعادل تستوسترون و استروژن در بدن به هم خورده و در نتیجه این تعادل به سمت فزونی استروژن پیش می‌رود.

در صورتی که مواد استروئیدی مصرف می‌کنید توجه داشته باشید پیشگیری همیشه بهتر از درمان است؛ چرا که به محض این که بافت سینه رشد کند، تلاش خیلی بیشتری برای رهایی از آن نیاز دارید.

- سندرم کلاین فلتر

سندرم کلاین فلتر یک ناهنجاری کروموزومی است و افرادی که تحت تأثیر این بیماری قرار می‌گیرند، یک کروموزوم ایکس اضافی دارند. کروموزوم‌های ایکس و وی در بدن تعیین کننده جنسیت هستند و ترکیب کروموزوم ایکس وی، جنسیت مرد و ترکیب کروموزوم ایکس ایکس جنسیت زن را مشخص می‌کند. با این حال در سندرم کلاین فلتر یک کروموزوم ایکس اضافی در بدن مرد وجود دارد و ترکیب غیرطبیعی ایکس ایکس وی ایجاد می‌کند. طبق تحقیقات صورت گرفته بر روی این وضعیت پزشکی، احتمال سرطان سینه در افراد مبتلا، 20 برابر دیگران است و ژنیکوماستی یکی از علائم متداول در مردان مبتلا به سندرم کلاین فلتر می‌باشد.

- نارسایی کلیوی

حدود نیمی از بیمارانی که دیالیز می‌شوند، به دلیل تغییرات هورمونی از بزرگ شدن سینه های خود شکایت می‌کنند

- نارسایی کبد و سیروز

- پرکاری تیروئید

غده تیروئید یکی از غدد تولید کننده هورمون در بدن است و عملکردهای حیاتی مانند ضربان قلب و میزان سوخت و ساز کالری‌های را کنترل می‌کند. هنگامی که غده تیروئید بیش از حد فعالیت می‌کند، هورمون‌های تیروئید بیش از حد مورد نیاز در بدن تولید می‌شوند. این وضعیت منجر به پرکاری تیروئید می‌شود. پرکاری تیروئید در زنان بیشتر اتفاق می‌افتد اما در صورتی که مردان مبتلا به این وضعیت باشند، ممکن است دچار بزرگی سینه شوند.

- افزایش سن

در بدن مردها با افزایش سن میزان تستوسترون کاهش یافته و تعادل آن نسبت به استروژن تغییر می‌کند. این وضعیت منجر به غالب شدن هورمون زنانه استروژن می‌شود.

- ایدیوپاتیک

25% از تمام موارد ژنیکوماستی بدون علت مشخص در نظر گرفته می‌شوند. در واقع این به این معنی نیست که هیچ علتی باعث وضعیت نشده است بلکه هنوز علت آن در تحقیقات شناسایی نشده است.

- داروها

تقریباً 20 تا 25% است تمام موارد ژنیکوماستی، در اثر مصرف برخی داروها یا سوء استعمال مواد ایجاد می‌شوند. برخی از داروها می‌توانند مستقیم یا غیر مستقیم باعث افزایش میزان استروژن یا تسهیل تولید آن شوند. این داروها عبارتند از:

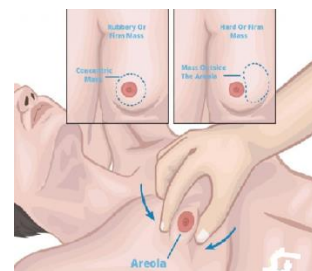
- داروهای آنتی آندروژن، که در درمان بزرگی و یا سرطان پروستات تجویز می‌شوند.
- داروهای اینز
- داروهای ضد اضطراب مانند دیازپام
- داروهای ضد افسردگی
- آنتی بیوتیک ها
- درمان سرطان مانند شیمی درمانی

رژیم غذایی استروژن

رژیم غذای استروژن می‌تواند در زمینه بروز ژنیکوماستی نقش داشته باشد.

تشخیص ژنیکوماستی

رویکرد کلاسیک: بیمار به پشت بر روی تخت دراز می‌کشد در حالی که دستان او زیر سرش قرار گرفته اند. پزشک با انگشتان شست و اشاره مطابق شکل اطراف نوک سینه را بررسی می‌کند. در بیمارانی که ژنیکوماستی حقیقی دارند، توده سفت یا لاستیک مانند که مرکز آن نوک سینه است، احساس می‌شود. در افرادی که ژنیکوماستی ندارند بلکه چربی سینه باعث بزرگی سینه آنها شده است چنین توده سفت بافتی احساس نمی‌شود.



پزشک بعد از معاینه برای رفع سوء ظن سرطان از بیمار می‌خواهد تا یک ماموگرافی انجام دهد همچنین متخصص مراقبت بهداشتی انجام آزمایش خون را برای بررسی کبد، کلیه و عملکرد تیروئید از بیمار درخواست می‌کند. در بسیاری از موارد نیز اندازه گیری سطح هورمون در جریان خون نیز توصیه می‌شود.

درمان ژنیکوماستی:

درمان ژنیکوماستی به سه روش دارویی، درمان با ورزش و جراحی صورت می‌گیرد

درمان ژنیکوماستی با دارو:

تاموکسيفن يکي از مناسب ترين دارو هاي درمان ژنيکوماستي است که در موارد خاص به بيماران ژنيکوماستي براي کوچک کردن سينه تجویز می شود مصرف اين دارو باعث انسداد عملکرد هورمون استروژن می شود علاوه بر اين دارو از آروماتاز نيز براي مهار ژنيکوماستي استفاده می شود.

درمان ژنيکوماستي با ورزش:

در اين روش ابتدا فرد بايد با استفاده از یک برنامه غذایی مناسب به وزن ايدا ال برسد سپس پزشک ورزش هاي مناسبی را براي کوچک کردن سينه و آب کردن چربی هاي سينه آموزش می دهد انجام ورزش هاي مناسب سينه باعث می شود تا بافت شل شده پستان سفت تر شده و سينه فرم مناسبی را داشته باشد مناسب ترين ورزش ها براي درمان ژنيکوماستي حرکت شنا و انجام پرس سينه در ست هاي مختلف است..

روش درمان ژنيکوماستي با جراحی:

مناسب ترين روش براي درمان امروزه استفاده از روش جراحی است. جراحی ژنيکوماستي به دو روش انجام می شود. گاهی اوقات بسته به شرايط فرد، از هر دو روش به صورت ترکیبی استفاده می شود.

تکنیک لپوساکشن

اين روش شامل یک برش کوچک در هر طرف قفسه سينه است. بسته به نياز شما و روش ترجیحی جراح ز، برش ها ممکن است در امتداد بخشی از لبه هاله يا در زیر بغل ايجاد شوند. از طريق اين برش ها، جراح چربی اضافی و يا بافت غده ای را از بين می برد و در عين حال یک کانتور قفسه سينه جديد که براي بدن شما طبیعی به نظر می رسد، ايجاد می کند. در مواردی که ژنيکوماستي عمدتاً نتيجه بافت چربی اضافی است، از تکنیک های لپوساکشن استفاده می شود.

تکنیک اکسیزیون

براي رفع مشکل سينه بزرگ در مردان، تکنیک های اکسیزیون توصیه می شود که در آن بافت غده سينه يا پوست اضافی برداشته شود. استفاده از اين تکنیک در صورتی توصیه می شود که نياز به کاهش ناحیه آرنول باشد و نوک پستان به شکل طبیعی تری در ناحیه مورد نظر قرار بگيرد. علاوه بر اين، بيمارانی که دارای پوست افتاده و آویزان در اطراف سينه هستند معمولاً به استفاده از اين روش نياز دارند. الگوها و برش هایی که طی اين عمل ايجاد می شوند، بسته به شرايط هر فرد، متفاوت است. برداشتن بافت به جراح اجازه می دهد تا مقدار بیشتری از بافت غدد و يا پوستی را که با لپوساکشن به تنهایی قابل درمان نیست، بردارد. محل و طول برش ها به وسعت جراحی مورد نياز بستگی دارد، اما معمولاً در اطراف لبه هاله (برش اطراف آرنول) يا در داخل چین های طبیعی قفسه سينه قرار می گيرند.

بهترین کاندیدای جراحی ژنیکوماستی

- آقایانی که از روش های جایگزین برای برطرف کردن بزرگ شدن سینه، نتیجه مطلوب نگرفته اند.
- افرادی که به بیماری های خاص مبتلا نیستند و انجام جراحی ژنیکوماستی خطری برای آنها به همراه ندارد.
- افرادی که سیگار مصرف نمی کنند.
- مردانی که به انجام جراحی ژنیکوماستی دید مثبتی دارند و با هدف بهبود علائم فیزیکی قصد انجام این جراحی را دارند.
- مردانی که از نظر جسمی سالم و وزن نسبتاً طبیعی دارند.
- مردانی که از جراحی انتظارات واقع بینانه دارند.
- مردانی که رشد سینه آنها تثبیت شده است. (انجام این عمل به نوجوانان که هنوز در مرحله رشد هستند، توصیه نمی شود)
- مردانی که از احساس بزرگ بودن سینه هایشان آزار می بینند.

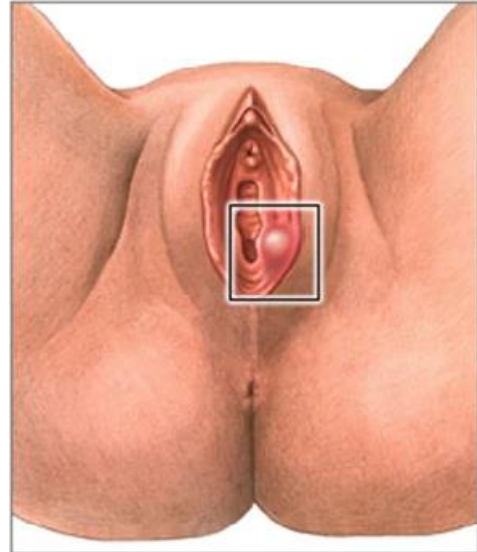
عوارض و خطرات احتمالی جراحی ژنیکوماستی :

- خطرات ناشی از بیهوشی
- خونریزی
- لخته شدن خون
- عدم تقارن سینه
- از بین رفتن احساس در نوک سینه به صورت موقت یا دائمی
- آسیب به بافت های عمیق تر - مانند اعصاب، رگ های خونی، ماهیچه ها و ریه ها، موقتی یا دائمی.
- ترومبوز ورید عمقی، عوارض قلبی و ریوی
- از بین رفتن بافت چربی موجود در نوک سینه
- تجمع مایع (سروما)
- عفونت
- درد مداوم
- احتمال نیاز به انجام جراحی جیرانی
- حساسیت به مواد به کار برده شده برای بخیه

دوران نقاهت بعد از عمل ژنیکوماستی

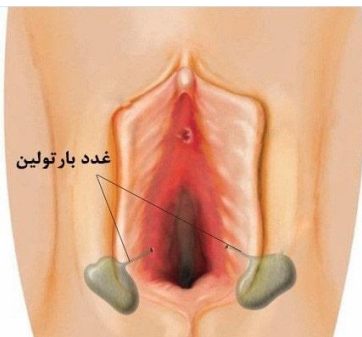
- انجام فعالیت های سبک مانند تماشای تلویزیون، غذا درست کردن و مطالعه و پرهیز از انجام فعالیت های سنگین بعد از جراحی به مدت ۱ ماه
- از وارد کردن فشار و یا بر داشتن اجسام سنگین اجتناب کنید
- برای التیام یافتن برش ها بایستی تا از مصرف دخانیات خودداری کنید
- رژیم غذایی مناسبی را رعایت کنید
- در صورت درد مصرف داروهای مسکن را فراموش نکنید
- برای جلوگیری از تورم و خونریزی، از ساییدگی ناحیه درمان جلوگیری کنید.
- اگر طی دوران نقاهت دچار تنگی نفس، درد قفسه سینه یا ضربان غیر معمول قلب شدید، فوراً به پزشک مراجعه کنید

کیست بارتولین Bartholin Cyst



تعریف:

قدم اول برای آشنایی با کیست های بارتولین ، شناخت غدد بارتولین و عملکرد آنها در بدن است.



غدد بارتولین یا بارتولن، دو غده‌ی بسیار کوچک در دستگاه تناسلی بانوان هستند که در لبه‌های آلت تناسلی قرار دارند و اغلب موارد قابل مشاهده یا لمس نیستند. وظیفه این غدد تولید مایعی برای مرطوب شدن واژن است. این مایع از طریق لوله‌های کوچکی به نام کانال بارتولین که در قسمت واژن قرار دارند به بیرون ترشح می‌شود. برخی مواقع این کانال‌ها مسدود شده و در نتیجه مایع به غدد بارتولین باز می‌گردد

در اثر تجمع مایعات، درون غدد بارتولین، این غده متورم شده و چنانچه مایعات درون آن به دلیل وجود باکتری‌ها، عفونی گردد، کیست های بارتولین (آبسه) ایجاد می‌شوند.

چه عواملی سبب بروز کیست بارتولین می‌شود؟

مجاری بارتولین ممکن است به دلیل آسیب دیدگی یا رشد اضافی پوست مسدود شوند. اما عوامل باکتریایی سبب عفونی شدن غدد بارتولین می‌شوند. باکتری‌هایی که می‌توانند کیست را آلوده کنند عبارتند از:

نایسریا گونوره (NEISSERIA GONORRHOEAE): گونه‌ای باکتریایی که باعث بروز بیماری سوزاک می‌شوند. این باکتری از طریق تماس جنسی قابل انتقال است. نایسریا گونوره آ شایع‌ترین پاتوژنی است که در نمونه‌های گرفته شده از غدد بارتولین یافت می‌شود.

کلامیدیا تراکوماتیس (CHLAMYDIA TRACHOMATIS): کلامیدیا تراکوماتیس باکتری است که باعث بروز بیماری کلامدیا می‌گردد. کلامدیا یکی از شایع‌ترین عفونت‌های مقاربتی در جهان محسوب می‌شود. این عامل باکتریایی علاوه بر ایجاد عوارضی مانند ناباروری و درد مزمن لگن، می‌تواند دلیلی برای بروز کیست های بارتولین نیز باشد.

اشریشیا کلی (ESCHERICHIA COLI): اشریشیا کلی یکی از فراوان‌ترین عوامل عفونت دستگاه تناسلی است که در زنان شایع‌تر از مردان است. این عامل باکتریایی که ممکن است کولیت خونریزی دهنده (زخم شدن روده) را نیز به دنبال داشته باشد، از عواملی است که سبب بروز کیست های بارتولین می‌شود.

استرپتوکوک پنومونیه (STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE): این باکتری به عنوان عامل ایجاد کننده عفونت در مجاری تناسلی بانوان، به ویژه زنان باردار، خطرات زیادی را به همراه دارد. در کنار بروز کیست های بارتولین، این باکتری یکی از علل اصلی زایمان زودرس و بروز بیماری‌هایی مانند مننژیت در نوزادان است.

علائم کیست های بارتولین چیست؟

غدد بارتولین در اثر مسدود شدن کانال ها و تجمع مایعات، ملتهب خواهند شد. این التهاب علائم چندانی نداشته و حتی ممکن است فرد متوجه آن نشود. اما چنانچه غدد بارتولین ملتهب، عفونی شوند ممکن است فرد یک توده در نزدیکی دهانه واژن خود احساس کند. کیست های بارتولین عفونی ممکن است علائم زیر را به همراه داشته باشند:

- وجود توده‌ای دردناک در مجاورت دهانه واژن
- ناراحتی هنگام راه رفتن یا نشستن
- درد هنگام مقاربت
- تب
- قرمزی نزدیک دهانه واژن

آبسه یا کیست بارتولین معمولاً فقط در یک طرف دهانه واژن وجود دارد.

افراد مستعد ابتلا به کیست بارتولین:

- افرادی که از نظر جنسی فعال هستند.
- بانوانی که قبلا دچار کیست های بارتولین شده‌اند.
- افرادی که تجربه صدمات جسمی در ناحیه آلت تناسلی و واژن را داشته‌اند.
- خانم‌هایی که تحت عمل جراحی واژن قرار گرفته‌اند.

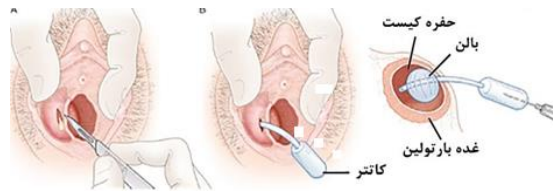
کیست های بارتولین معمولا در سنین بین ۲۰ الی ۳۰ سالگی بروز میکنند. غدد بارتولین تا زمان بلوغ فعالیت ندارند به همین دلیل بروز کیست بارتولین در کودکان بسیار نادر است. بروز کیست های بارتولین بعد از یائسگی نیز غیر معمول است.

درمان کیست بارتولین:

کیست های بارتولین کوچک و بدون علائم، اغلب نیازی به درمان جدی و یا انجام عمل جراحی ندارند و ممکن است برای برطرف شدن آن‌ها، پزشک آنتی بیوتیک تجویز کند. اما کیست‌های بزرگ‌تر و عفونی ممکن است به تخلیه و جراحی نیاز داشته باشند.

انواع روش های تخلیه و جراحی کیست بارتولین:

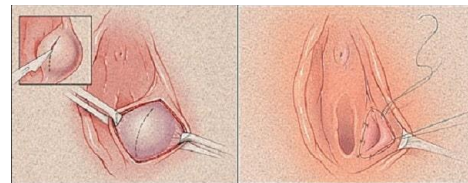
قرار دادن کاتتر به همراه بالن:



این روش تحت بی‌حسی موضعی انجام می‌شود و شامل مراحل زیر است:

1. ورود کاتتر به کیست
2. قرارگیری دستگاه بالونی شکلی در داخل حفره آبسه و یا کیست
3. باقی ماندن کاتتر در محل به مدت ۴ هفته
4. تخلیه بالن و خارج کردن کاتتر

۲- کیسه‌سازی یا ماریپوزاسیون (MARSUPIALIZATIO) :



در این تکنیک جراحی، پزشک ابتدا کیست را باز کرده و مایعات درون آن را تخلیه می‌کند. سپس لبه‌های پوست بخیه زده می‌شوند تا یک "کیسه" کوچک ایجاد کنند. این مسئله سبب تخلیه بیشتر مایعات می‌شود.

۳- آسپیراسیون سوئی:

جراح از سوزن برای تخلیه کیست استفاده می‌کند.

۴- برداشتن غده:

اگر فردی کیست‌های مکرر زیادی داشته باشد که به هیچ وجه نسبت به درمان‌های گفته شده، جوابگو نیستند، پزشک ممکن است برداشتن غده بارتولین را توصیه کند.

مراقبت‌های بعد از تخلیه ی کیست بارتولین:

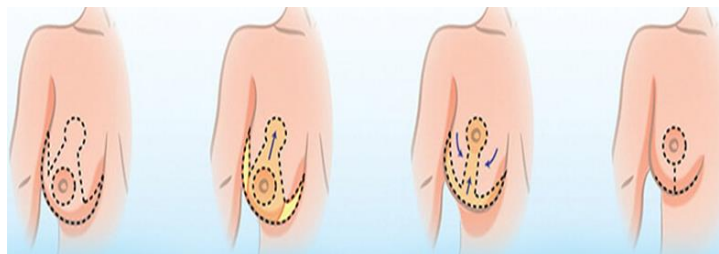
- تا 4 هفته رابطه جنسی نداشته باشید.
- دوش واژینال و صابون های معطر استفاده نکنید.
- تا 24 ساعت از کارهای سخت دوری کنید.

چگونه از بروز کیست بارتولین جلوگیری کنیم؟

هنوز مشخص نیست که چگونه می‌توان به طور قطع از بروز کیست های بارتولین جلوگیری کرد. اما با رعایت اقدامات زیر می‌توان خطر بروز آن را کاهش داد.

- استفاده از کاندوم حین روابط جنسی
- رعایت بهداشت فردی
- انجام معاینات سالیانه

ماموپلاستی Mammoplasty



تعریف:

ماموپلاستی یک عمل جراحی زیبایی برای خانم‌ها است که به منظور تغییر حجم سینه‌ها (کاهش یا افزایش) و زیباتر کردن آن‌ها انجام می‌شود. هدف از انجام این عمل تنها زیبایی و تناسب اندام نیست، این عمل را می‌توان با اهداف درمانی و به منظور تقارن در سینه‌ها یا برطرف کردن درد گردن و شانه‌ها انجام داد.

مزایای عمل ماموپلاستی:

- ✓ جبران عدم تقارن سینه‌ها ناشی از بارداری
- ✓ برطرف کردن مشکلات ناشی از عمل‌های زیبایی قبلی
- ✓ بزرگ کردن سینه‌های کوچک و نامتناسب
- ✓ امکان لیفت سینه همزمان
- ✓ ایجاد سایز و فرم متناسب با سن و اندام کلی فرد
- ✓ کاهش دردهای ناحیه کمر، شانه، سینه و دست‌ها که ناشی از وزن بالای سینه‌ها و کشیدگی آنها بوده است
- ✓ درمان سوزش و عرق سوز شدن ناشی از افتادگی سینه‌ها
- ✓ افزایش اعتماد به نفس و بهبود روابط اجتماعی

چه کسانی به عمل ماموپلاستی نیاز دارند؟

1. افرادی که سایز سینه های بسیار بزرگ دارند که از نظر زیبایی اندام آن ها را دچار مشکل کرده است. همچنین ممکن است این افراد در سنین بالاتر به مشکلاتی مانند درد شانه ها و قفسه سینه بر اثر وزن سینه ها دچار شوند. همچنین آن هایی که به صورت جدی ورزش می کنند، ممکن است به خاطر بیش از حد بزرگ بودن سینه های خود، در فعالیت های ورزشی با دردسرهایی روبرو شوند.
2. افرادی که سایز سینه بسیار کوچکی دارند و هدف آن ها از انجام ماموپلاستی بزرگ کردن سینه است. روش هایی مانند ماموپکسی و قرار دادن پروتز برای این افراد قابل انجام است.
3. افرادی که افتادگی عضله سینه به دنبال شیردهی یا افزایش سن دارند .
4. افرادی که دچار عدم تقارن در سینه های خود هستند.

سن مناسب جهت عمل ماموپلاستی:

عمل ماموپلاستی یا جراحی کوچک کردن سینه را می توان در هر سنی انجام داد اما بهتر است این عمل زمانی صورت بگیرد که رشد سینه کامل شده است هم چنین **اگر این عمل بعد از دوران بارداری و شیردهی باشد حتما نتیجه مورد نظر بهتر خواهد بود.**

موارد منع عمل ماموپلاستی:

در صورتی که شخص متقاضی **دارای بیماری های قلبی یا دیابت بوده یا اضافه وزن بیش از حدی دارد** این عمل توصیه نمی شود. ذکر این نکته لازم است که عمل جراحی قبل از رشد کامل سینه می تواند احتمال نیاز به عمل دوم را افزایش دهد.

روش جراحی ماموپلاستی کاهشی :

در جراحی ماموپلاستی برش ها بر روی سینه ایجاد می شود که جراح می تواند چربی، بافت غددی و پوست اضافی را بردارد. در صورتی که مقدار چربی ها در سینه زیاد باشد می توان به جای **جراحی زیبایی سینه**، چربی ها را با روش لیپوساکن از سینه خارج کرد. در این باره که برش ها چگونه زده می شود به وضعیت جسمانی فرد، ترکیب سینه، مقدار آویزان و شل بودن سینه و محل قرار داشتن هاله سینه و بافتی که باید برداشته شود بستگی دارد همچنین در این امر نظریات بیمار و خواسته وی نیز مورد توجه قرار می گیرد. بعد از برداشتن نقاط اضافی قطر هاله کوچک می شود و به منشا خونرسانی قابل اطمینانی متصل می شود و به سمت بالا تغییر محل می دهد. در نهایت برش ها بسته می شود و پانسمان های لازم گذاشته می شود.

روش جراحی ماموپلاستی افزایشی :

به دو روش زیر انجام میشود

✓ تزریق چربی به سینه

عمل تزریق چربی از رایج ترین عمل های زیبایی است که در ناحیه سینه به خوبی جواب داده و تغییرات مد نظر را به درستی اعمال می کند. در این روش از چربی های موضعی بدن بیمار استفاده شده و با تزریق به سینه و اطراف آن باعث ایجاد فرم مناسب می شود. مقدار تغییرات ایجاد شده در اثر تزریق چربی به سینه کمتر از عمل پروتز سینه است.

✓ عمل پروتز سینه

ایمپلنت و **پروتز سینه** اولین انتخاب برای افرادی است که قصد ایجاد تغییرات چشمگیر در سایز و فرم سینه خود را دارند. در این روش از ایمپلنت های سیلیکونی و آب نمکی برای تغییر سایز سینه استفاده می شود.

عوارض ماموپلاستی شامل:

- خونریزی
- عفونت
- خون مردگی
- از بین رفتن احساس در نوک پستان
- واکنش به داروهای بی هوشی
- تاثیر در شیردهی
- کیبودی و تورم
- عدم قرینگی در پستان ها
- احتمال پارگی و نشت موارد پروتز سینه
- ایمپلنت های سینه بزرگ ممکن است پس از مدتی جابجا شده و باعث افتادگی سینه شود

مراقبتهای بعد از عمل ماموپلاستی:

- بعد از این عمل تا یک ماه نباید به فعالیت های سنگین بپردازید. استفاده از سینه بند و دستورعمل های پزشک برای نتیجه بهتر از عمل لازم است.
- استفاده از کمپرس یخ جهت بهبود تورم سینه
- استحمام به فاصله به دو روز از جراحی
- به حداقل رساندن مصرف سدیم و استفاده از رژیم غذایی مایعات
- قطع مصرف دخانیات و مشروبات الکلی تا یک ماه
- استفاده از سوتین طبی
- استحمام به فاصله دو روز از جراحی امکان پذیر خواهد بود.
- خشک نگهداشتن جای زخم های ناشی از برش در جراحی . (در صورتی که این خشکی برای شما آزار دهنده بود از کرم مرطوب کننده استفاده کنید به صورتی که وارد زخم ها نشود)
- بیمار به مدت 4 هفته باید به حالت طاق باز بخوابد و بهتر است بالاتنه بالاتر از سطح بدن قرار گیرد .

توده های خوش خیم پستان

اختلالاتی که اغلب در سینه ایجاد می شود شامل توده هایی است که ممکن است خوش خیم یا بدخیم باشند. اما بیشتر این توده ها خطرناک نیستند و سرطانی نمی شوند. همچنین به درمانی خاصی نیاز ندارند. اما بیشتر خانم هایی که با لمس این توده ها در سینه خود به پزشک مراجعه می کنند حالتی مضطرب و نگران دارند و تصور می کنند این توده ها همگی سرطانی هستند و باید برای درمان سرطان سینه شیمی درمانی را آغاز کنند.

○ ساختمان پستان

پستان یک غده عرق تغییر شکل یافته است که در هر دو جنس مرد و زن دیده می شود. این عضو در مردان به صورت ابتدایی باقی می ماند اما در زنان پس از بلوغ، رشد و تمایز می یابد. در مردان و کودکان هر دو جنس، نوک پستان (nipple) کوچک است ولی هاله پستان (areola) به اندازه زمان پس از بلوغ است. در زنان شکل این عضو وابسته به تفاوت های فردی، نژادی و سنی است. پستان در زنان ممکن است نیمکروی، مخروطی، پاندولی و یا پهن و مسطح باشد. گاهی ربع فوقانی پستان به طرف بالا و خارج امتداد یافته، در امتداد کناره تحتانی عضله سینه ای بزرگ قرار می گیرد. سطح عمقی پستان کمی مقعر است و در جلوی عضلات سینه ای بزرگ، دندانده ای قدامی و مایل خارجی شکم قرار می گیرد. هر غده پستانی دارای 15 تا 20 لوب نامنظم است. هر لوب پستان دارای بافت غدیدی از نوع لوله ای - حبابی است که توسط بافت همبند به یکدیگر متصل شده اند. در هر لوب، لوبول های متعددی هستند که داخل آن ها غدد شیری در دوره بعد از زایمان تولید شیر می کنند.

نوک پستان

نوک پستان یا پایپلای پستان یک برجستگی استوانه ای یا مخروطی شکل است که کمی پایین تر از مرکز سطح قدامی پستان قرار دارد و هاله ای تیره رنگ قهوه ای دور آن را فرا گرفته است. رنگ آن برای هر فرد متفاوت است و می تواند کمی کم رنگ یا پر رنگ باشد.

به همین خاطر است که همواره به انجام خودآزمایی پستان توسط خود بیمار توصیه می شود. تشخیص زودهنگام و به موقع توده ها از پیشروی بیماری و سرطانی شدن آن ها جلوگیری می شود.

بررسی توده های سینه در خانم ها

هر توده قابل لمسی در سینه صد درصد سرطان نیست. بیماری های بسیار شایع دیگری به غیر از سرطان وجود دارد که می توانند به صورت یک توده ظهور کنند. معمولاً توده هایی که در سینه خانم ها یافت می شوند به انواع مختلفی تقسیم بندی می شوند.

توده های خوش خیم پستان

درصد بسیار کمی از این توده ها سرطانی هستند. به طور کلی توده های خوش خیم پستان بسیار شایع ترند. توده های خوش خیم خود به انواع مختلفی دسته بندی می شوند که شامل فیبرو کیستیک ها، فیبروآدنوم ها و همچنین توده های ناشی از التهاب و عفونت هستند. در واقع کیست ها و فیبروکیست ها تغییرات طبیعی هستند

که در روند کاهش غدد شیری و با افزایش سن رخ می دهند و جای نگرانی وجود ندارد. در این مقاله سعی داریم به شرح ویژگی توده های خوش خیم پستان پردازیم.

توده های بینابینی پستان

توده های بینابینی که به خودی خود خوش خیم هستند ولیکن بالقوه امکان بدخیم شدن دارند. این توده ها تقسیم سلولی بالاتری دارند و این تقسیم سلولی گاهی از روال عادی خود خارج می شود. مفهوم سرطان این است که اگر تقسیم سلولی از روال عادی خود خارج شد، کم کم توده ایجاد می کند و قدرت این را دارد که به دیگر نقاط بدن دست پیدا کند و به شکل غیر طبیعی رشد کند. توده های بینابینی می توانند جدی باشند یا با یک جراحی ساده برطرف شوند. البته اگر به آن ها بی توجهی شود درصدی از آن ها می توانند تبدیل به سرطان شوند.

توده های بدخیم پستان

توده های بدخیم پستان توده هایی هستند که امکان دسترسی به مناطق و گسترش به مناطق اطراف خود را به صورت غیر قابل مهار دارند که به اصطلاح امکان متاستاز شدن به نقاط دیگر بدن را دارند. اما این مسئله نباید موجب نگرانی افراد شود. زیرا با پیشرفت علم و درمان های پیشرفته سرطان امکان سرکوب کردن بیماری وجود دارد. به شرط آنکه سرطان به موقع تشخیص داده شود و با مشاهده هر یک از علائم غیر عادی در سینه، به یک [جراح سینه](#) مراجعه گردد تا بررسی های لازم انجام شود.

انواع توده های خوش خیم پستان

توده های فیبروکیستیک: یکی از بیماری هایی که درد بسیاری را در سینه ایجاد می کند و بیمار را مجبور به مراجعه به پزشک می کند، توده های فیبروکیستیک است. فیبروکیستیک بیماری نیست و یک روند طبیعی محسوب می شود. یک تغییر طبیعی که در روند رشد سرطان سینه رخ می دهد. همانطور که سن بالاتر می رود و به یائسگی نزدیک تر می شود، تغییرات پیری در تمام نقاط بدن نیز ظاهر می گردد. این تغییرات در سینه هم بروز می کند. زمانی که یک سری از مناطقی که به صورت غدد شیری می خواهند از بین بروند، به جای آن ها حباب هایی تشکیل می شود. داخل این حباب ها آب جمع شده و تشکیل کیست را می دهد. بنابراین این کیست های 2 تا 6 میلی متری و حتی 3 سانتی تا زمانی که به شکل کیست ساده هستند نیاز به هیچ اقدام دارویی و جراحی ندارند. اما زمانی که بیمار درد داشته باشد ممکن است برای کاهش درد او دارویی تجویز شود و یا کیست با یک سوزن تخلیه شود.

فیبروآدنوم ها: یکی از شایع ترین توده های خوش خیم پستان هستند که اغلب در خانم های بین سنین 20 تا 35 دیده می شود اما در نوجوانان نیز ممکن است دیده شود. به وجود آمدن فیبروآدنوم ها قبل از سن 25 سالگی بسیار شایع تر است و همواره موجب ترس و نگرانی هایی زیادی در آن ها می شود. اگر [فیبروآدنوم ها](#) به صورت دقیق تشخیص داده شوند، قابل پیشگیری هستند اما اگر توده رو به پیشرفت و رشد باشد، اقدام درمانی جراحی مورد نیاز است.

علائم توده های خوش خیم سینه

توده های خوش خیم پستان معمولاً منظم هستند، نامنظمی نداشته و خردگی نشر نیز ندارند. تمامی خانم ها ممکن است در طول زندگی خود دچار توده های پستان شوند. وجود هر یک از علائم زیر نشان دهنده این نیست که یک خانم دچار سرطان سینه شده است اما همواره توصیه می شود با مشاهده هر یک از علائم ذکر شده به یک [فوق تخصص جراحی پستان](#) مراجعه کرده تا معاینات لازم صورت گیرد.

توده های خوش خیم پستان

- درد در سینه
- ترشحات نوک سینه
- لمس توده های کوچک و حتی کمی بزرگ تر در سینه
- تغییر در نوک پستان

چه زمانی توده های خوش خیم سینه جراحی می شوند؟

یکی از مواردی که باعث خارج کردن توده های پستان می شود، تشخیص پیش سرطانی بودن این توده ها است. یعنی یک سری تغییراتی در توده های خوش خیم ایجاد شده که در آینده احتمال بدخیم شدن آن ها مطرح است و باید از سینه خارج شود. مانند تغییرات atopic یا فیبروآندوم هایی که بسیار پر سلول هستند و در خانم هایی که بالای 40 سال سن دارند.

پیشگیری از ابتلا به بیماری های پستان

غربالگری یکی از ارکان بسیار مهم در تشخیص به موقع بیماری های پستان است و یکی از تنها روش هایی است که می توان به وسیله آن بیماری های پستان را در مراحل اولیه تشخیص داد و از بروز هر گونه بیماری در سینه جلوگیری کرد. یکی از روش های بسیار مهم غربالگری پستان، انجام خودآزمایی ماهیانه پستان ها در منزل و مراجعه به موقع به [جراح سینه](#) با مشاهده هر گونه توده برجسته در سینه است.



ختنه

تعریف:

عمل جراحی برداشتن پرپوس است. پرپوس پوستی است که قسمت انتهایی آلت تناسلی را می پوشاند.

دلایل ختنه کردن:

به طور طبیعی در زیر پوستی که آلت تناسلی کودک را می پوشاند دائماً ماده سفید رنگی ترشح می شود. البته این ماده چرک نیست و خاصیت نرم کنندگی دارد و مانع چسبیدن پوست به سر آلت می شود .

در بعضی مواقع این ترشحات عفونی شده و پوست سر آلت دچار عفونت می گردد. در موارد نادر عفونت مزبور مخصوصاً در نوزادان و شیر خواران موجب عفونت ادراری می شود.

آمار نشان داده است که عفونت ادراری در پس بچه های ختنه نشده به مراتب بیشتر از پسر بچه های ختنه شده است . بنابراین ختنه می تواند در مواردی از پیدایش عفونت دستگاه ادراری جلوگیری کند.

از آنجا که ختنه یک عمل جراحی است ، باید تنها توسط پزشک متخصص یا صاحب تجربه کافی در این زمینه انجام شود

آموزش و خود مراقبتی:

شما نیاز به یک عدد ترمومتر جهت اندازه گیری حرارت بدن کودک خود دارید .

کودک را حداقل به مدت یک هفته در وان حمام قرار ندهید .

محل را با آب خالی بشویید و تا زمانی که آلت کودک بهبود نیافته است از به کار بردن صابون، لوسیون، بودر و دستمال مرطوب اجتناب نمایید. این کار را به آرامی انجام دهید چون ممکن است دردناک باشد .

در طی 3-4 روز اول بعد از ختنه ، وازلین با پماد

*آنتی باکتریال یا پماد تتراسایکلین بر روی آلت بمالید. این کار را به آرامی انجام دهید چون ممکن است دردناک باشد .

*در هر بار تعویض پوشک بچه می توانید روی پوشک در ناحیه ای که مجاور آلت قرار می گیرد وازلین یا پماد ویتامین (A) و ویتامین (D) بمالید .

*اگر خونریزی رخ داد فشردن محل خونریزی با فشار ملایم به مدت 10 تا 15 دقیقه معمولاً سبب توقف خونریزی می شود .

*کودک شما ظرف مدت 6 ساعت پس از ختنه باید ادرار کند

*در صورتی که هر یک از موارد زیر اتفاق افتاد با پزشک تماس بگیرید :

*افزایش خونریزی یا ترشح از آلت.

*کودک به طور طبیعی طی 6-8 ساعت ادرار نکند .

*تغییر رنگ سرآلت به رنگ آبی یا سیاه.

*درجه حرارت کودک بیش از 37/8 باشد .

*ظاهر ناخوش کودک.

*بوی نامطبوع یا ترشح زرد رنگ از سرآلت.

*هر گونه تورم یا قرمزی در اطراف نوک آلت که پس از سه روز بدتر شود...

مراقبت های بعد از ختنه:



در صورتی که ختنه در دوران نوزادی انجام شده است والدین عزیز باید در مورد احتمال ضعیف شدن جریان ادرار در طی 2 سال اول به علت تنگی نوک مجرای ادرار آگاه گردند.

بنابراین:

ختنه در نوزادی فقط
باصلاحدید پزشك متخصص
انجام شود.

تب Fever

علائم :

نشانه‌های همراه: کودک شما سرفه و آبریزش بینی دارد.

علتهای اصلی: احتمالاً سرما خوردگی دارد.

نشانه‌های همراه: کودک دچار سرفه، گلودرد و دردهای بدنی است.

علتهای اصلی: احتمالاً آنفلوآنزا دارد.

نشانه‌های همراه: گلودرد می‌کند و مشکل بلع دارد.

علتهای اصلی: شاید مبتلا به ورم لوزه است. اگر صدایش گرفته باشد دچار ورم حنجره است. اگر غده‌های گردن او ورم دارند احتمالاً دچار تب غده‌ای است.

نشانه‌های همراه: کودک شما بثورات خارش دار و لکه‌های قرمز دارد که ابتدا در تنه شروع میشود.

علتهای اصلی: احتمالاً آبله مرغان دارد.

نشانه‌های همراه: کودک مکرراً ادرار می‌کند و اگر سن او بالا باشد از احساس سوزش شکایت می‌کند.

علتهای اصلی: احتمالاً عفونت مجاری ادرار دارد.

نشانه‌های همراه: کودک آبریزش از بینی و چشم درد دارد و بثورات قرمز مایل به قهوه‌ای در بدنش ظاهر شده‌اند.

علتهای اصلی: احتمالاً سرخک دارد.

نشانه‌های همراه: دو طرف صورت کودک و زیر چانه‌ایش ورم کرده‌اند.

علتهای اصلی: احتمالاً اوریون دارد.

نشانه‌های همراه: گوش کودک درد می‌کند و اگر نتواند با شما صحبت کند از شدت درد گوش، گریه کرده و گوشش را میکند.

علتهای اصلی: احتمالاً گوش میانی او دچار عفونت است (ورم گوش میانی).

نشانه‌های همراه: کودک دچار اسهال است.

علتهای اصلی: احتمالاً دچار (ورم معده و روده و یا مسمومیت غذایی شده است).

نشانه‌های همراه: نوزاد یا فرزند شما تند تند و با اشکال نفس می‌کشد.

علتهای اصلی: بلافاصله به دکتر مراجعه کنید. کودک احتمالاً دچار برونشیت، Bronchiolitis التهاب نایزکها، ذات‌الریه و یا (خروسک) است.

نشانه‌های همراه: زمانیکه گردن کودک را خم می‌کنید درد می‌کند و صورتش را در برابر نور شدید برمی‌گرداند.

علتهای اصلی: بلافاصله به دکتر مراجعه کنید کودک شما احتمالاً دچار مننژیت است.

به درجه حرارت 37/08 یا بالاتر تب می‌گویند. اگر درجه حرارت بدن کودک شما علیرغم کمپرس با آب ولرم همچنان بالا است و یا اینکه درجه حرارت به 40 درجه سانتی‌گراد رسیده است بلافاصله به دکتر مراجعه کنید.

محدوده طبیعی درجه حرارت بدن 36 تا 37 درجه سانتی‌گراد (یا 96/8 تا 98/06 درجه فارنهایت) است. اگر حرارت از 37/8 سانتی‌گراد یا 100 درجه فارنهایت بالاتر باشد تب محسوب میشود اگر چه میزان بالا رفتن حرارت ضرورتاً برآورد دقیقی از وخامت بیماری نیست. تب به خودی خود بیماری نیست بلکه نشانه‌ای از یک بیماری است. جدا از مسئله بیماری، درجه حرارت بدن کودک شما بیانگر اوقات روز و میزان فعالیت او میباشد. بعنوان مثال، بعد از یک بازی پرتلاش فوتبال، درجه حرارت موقتاً به بالای 38 درجه سانتی‌گراد می‌رود.

آیا خطرناک است؟

دمای بالاتر از 37/8 درجه سانتی‌گراد یا 100 درجه فارنهایت در اطفال زیر شش ماه همیشه خطرناک است. اگر دمای بدن بالا بماند امکان ضعیفی از تشنج نیز وجود دارد.

ابتدا چه کار باید بکنید؟

- 1- اگر کودک تب دارد دمای بدن وی را اندازه بگیرید. بیست دقیقه بعد آنرا بررسی کنید و به تغییرات توجه نمائید هر یک از درجات را یادداشت کنید.
- 2- کودک را به بستر ببرید و بیشتر لباسهایش را حتی اگر دمای اطاق زیاد گرم نیست بیرون آورید. کودک تب‌دار را باید با یک ملافه سبک پوشانند.
- 3- با کمپرس آب ولرم، درجه حرارت بیشتر از 40 درجه کودک خود را پائین آورید و هر پنج دقیقه اینکار را ادامه دهید. اگر دما به زیر 38 درجه آمد کمپرس آب ولرم را متوقف کنید. برای این کار هرگز از کمپرس آب سرد استفاده نکنید زیرا این کار رگهای خون را تنگ می‌کند و از خروج گرما جلوگیری می‌نماید. در نتیجه همچنان بالا می‌ماند.

4- اگر روشهای مختلف پائین آوردن درجه حرارت بدنی بی تأثیر بودند از شربت استامینوفن استفاده کنید. هرگز به کودکی که علائم آبله مرغان یا آنفلوآنزا دارد آسپرین ندهید زیرا ممکن است منجر به سندرم ری شود.

5- با دادن نوشیدنیها بمقدار کم و به فواصل منظم کودک را تشویق به نوشیدن مایعات کنید.

آیا مشورت با دکتر لازم است؟

اگر کودک شما کمتر از شش ماه دارد بلافاصله با دکتر مشورت کنید. اگر کودک دچار تشنج است و یا از قبل تشنج داشته است و یا اینکه سابقه تشنج‌های تب‌دار در خانواده وجود دارد همچنین اگر تب بیشتر از 24 ساعت طول بکشد و یا درباره علائم همراه با آن نگران هستید بلافاصله به دکتر مراجعه نمائید.

دکتر چه اقدامی انجام خواهد داد؟

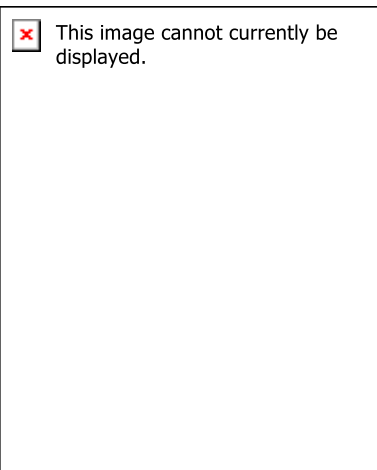
دوره درمان به علت اصلی تب بستگی دارد. اگر عفونت به باکتری مربوط باشد آنتی بیوتیک تجویز خواهد شد اگر علت ویروس باشد مانند آبله مرغان یا سرما خوردگی احتمالاً هیچ دارویی تجویز نمی‌کند فقط نحوه پرستاری از کودک را به شما توصیه می‌کند.

ملافه‌های کودک را مرتب عوض کنید و فقط با یک ملافه روی او را بپوشانید.

کمپرس آب سرد یا حوله‌ای مرطوب را روی پیشانی کودکتان قرار دهید.

کودک را برای گرفتن دمای بدنش از خواب بیدار نکنید خواب مهم‌تر است.

فواید تب داشتن در کودکان!



تب داشتن به خودی خود بیماری محسوب نمی گردد یک بخش مهم از روند سلامتی است.

درک انواع تب

در گذشته یعنی در سال های 1980 ، یکی از برجسته ترین پزشکان متخصص کودکان به نام بارتون اشمیت از اصطلاح " فوبیای تب " برای تشریح خواسته قابل درک بسیاری از والدین برای پائین آوردن درجه تب به سریع ترین شکل ممکن در کودکان آنها استفاده نمود. اگر چه هنوز پس از گذشت ربع قرن از ابداع این اصطلاح، هنوز از آن استفاده می شود.

در طی برنامه آموزشی در مجله بیماری های کودکان پس از بررسی مشخص شد که ، 91 درصد از والدین تصور می نمودند که تب می تواند اثرات مخربی داشته باشد ، 56 درصد از پرستاران نیز بسیار نگران سرایت زمینه بیماری و اثرات مخرب تب بر فرزندان نشان بودند . و 89 درصد از والدین نیز متوسل به استفاده از انواع کاهش دهنده های تب (تب برها) مانند قرص استامینوفن و ایبوپروفن قبل از رسیدن درجه تب به 102 درجه (فارنهایت) شده اند .

اصولا چرا باید این مشکلی محسوب شود؟ زیرا اصلا لزومی برای آن وجود ندارد - و حتی عاقلانه نیز نمی باشد -- که وقتی فرزند آدم تب دارد فوراً به سراغ جعبه کمک های اولیه برود. به گفته دکتر آری براون که یک متخصص کودکان در شهر آستین تکزاس و سخنگوی آکادمی امریکائی متخصصین کودکان (AAP) می باشد "اگر با تب به مقابله نپردازید هیچ گونه اتفاق بدی رخ نخواهد داد". وی همچنین ناشر کتاب *Baby 411*: پاسخگوئی واضح و راهکارهای جالب برای اولین سال فرزند شما. (Windsor Peak 2003).

در مورد نگرانی والدین مبنی بر اینکه تب می تواند اثرات یک مورد تب ، اشاره به این دارد که فرزند شما در حال مبارزه با برخی عفونت ها در بدن است ، مانند یک سرما خوردگی کوچک ، آنفلوآنزا و یا یک عفونت گوش. این به خودی خود یک بیماری محسوب نمی شوند. در واقع ممکن است فوایدی هم داشته باشد. مقاله ای که در ماه فوریه سال 2004 در مجله آلرژی و ایمنی شناسی کلینیکی منتشر شد نشان داد که کودکانی که در طی سال اول عمر خود با تب مواجه شده اند بعد ها در دوران کودکی وضعیت بهتری نسبت به کودکانی که تب نداشته اند از خود بروز داده اند .

مطلب مهم تر اینکه با توجه به AAP ، یک تب می تواند قدرت مقابله بدن کودک را در مواجهه با عفونت افزایش دهد . بسیاری از بیماری ها ، توسط میکروب های ایجاد می شوند که در دمای عادی بدن به بهترین شکل ممکن رشد و عمل می کنند. تب باعث افزایش دمای پایه بدن و برهم خوردن تعادل دمای لازم برای ساخت مجدد میکروب ها می شود. تب باعث وارد آمدن شوک و تلنگری به سیستم ایمنی بدن کودکان و عملکرد آن با حداکثر قدرت می شود ، و نیز باعث تولید میزان زیادی از گلبول های سفید بدن می شود. تحقیقی کوچک نشان می دهد که اجازه دادن به تب در جهت طی دوره خود می تواند طول و سختی برخی بیماری ها از جمله سرما خوردگی ها و آنفلوآنزا را کاهش دهد. تب ممکن است اثرات منفی بر جای گذارد ، باید گفت که این موضوع بسیار نادر است. زیرا مغز خود دارای یک سیستم تنظیم کننده مکانیسم داخلی است که باعث می شود بر اثر تب دمای بدن از 105 و یا 106 درجه فارنهایت بیشتر افزایش پیدا نکند . دمای بدن باید بیش از 108 درجه فارنهایت شود تا باعث تخریب و آثار منفی در بدن گردد. دمای به این شدت فقط در مواردی نادر و استثنائی مثل حالات اختلال در سیستم مرکزی عصبی یا یا ضربه مغزی ممکن است حاصل شود .

حقایق دیگر در مورد تب:

* تب تنها زمانی باید مداوا شود که باعث ناراحتی می شود (و معمولا دمای تب باید بالای 102 و 103 درجه فارنهایت برسد تا کودک را ناراحت کند).

* مداوای تب معمولا منتهی با رسیدن دمای بدن به حالت عادی و نرمال بدن نمی شود و فقط 2 یا 3 درجه کمتر می شود.

* فقط 4 درصد از کودکان گرفتار حملات ناگهانی تب می شوند. -- که با از دست دادن موقت هوشیاری، بالا رفتن چشم ها ، لرزش ، انقباض و کشش های ناگهانی بدن و یا سفت شدن بدن همراه است -- و اگر حملات ناگهانی تب صورت بگیرد اثرات منفی و مضر آن دائمی و ماندگار نخواهد بود.

* طریقه نگاه کردن فرزندان از به دقت خواندن درجه دما سنج نیز مهمتر می باشد .

به گفته دکتر جان شوک مدیر بخش اورژانس در بیمارستان کودکان در هوستون ، اگر حتی شما مایل به مداوای تب نباشید ، این ایده خوبی است که حداقل روند آن را تعقیب نمایید . این می تواند منجر به ارائه اطلاعاتی مفید در حین معاینه توسط پزشک شود . الگوی تب می تواند به پزشکان در طی دوره طبیعی بیماری و یا در مواقعی که بیماری حالتی جدی تر و حاد دارد کمک نماید .

رفع ناراحتی (از تب)

همانطور که والدین می دانند ، تب های شدید می توانند برای کودکان آزار دهنده باشند و هیچ کس مایل نیست رنج کشیدن فرزندش را ببیند . خوشبختانه اغلب کودکان آثار بیماری و تب را تا رسیدن دمای تب به 102 یا 103 درجه فارنهایت حس نمی نمایند . به گفته دکتر گری کلسبرگ پروفیسور پزشکی خانواده در دانشگاه واشنگتن در تحت این گونه شرایط استفاده از استامینوفن یا ایبوپروفن راه خوبی برای کاهش رنج بیماری است ،

اگر از داروهائی برای مداوای فرزند تب دار خود استفاده می نمائید بهتر است از بروشور همراه دارو ها و در مورد دوز استفاده از دارو توجه نمائید . تحقیق نشان داده که بسیاری از والدین از تعداد دفعات و دوزاژ بالائی برای رفع تب استفاده می نمایند . دکتر براون می گوید " دوز داروئی را استفاده نمائید که متناسب با وزن فرزندتان باشد ، و از قطره چکان موجود در بسته دارو استفاده نمائید ." فرمول های مختلف دارو های تب بر دارای قدرت های متفاوتی هستند ، اما باید توجه داشته باشید که قطره چکان موجود در بسته یک دارو ممکن است برای استفاده و اندازه گیری دوز استفاده از داروئی دیگر مناسب نباشد ."

دوزاژ درست بسیار مهم است زیرا میزان زیاد استفاده از داروی استامینوفن می تواند به کبد آسیب رسانده و ایبوپروفن نیز می تواند باعث آسیب کلیوی شود ، حتی در مواردی که کمی از دوز لازم بیشتر دارو مصرف مشود به دلیل اندازه های متفاوت کودکان ممکن است میزان داروی مصرفی آثار سوء بر جای بگذارد . هرگز به کودکان یا بزرگسالان تب دار اسپرین ندهید -- زیرا ترکیب اسپرین و عفونت های ویروسی ممکن است موجب اختلالی به نام سندروم ray بشود ، حتی در موارد نادر ممکن است باعث تخریب های مهلک کبدی شود . پس از هیجده سالگی این ریسک به صورت بالقوه از بین می رود .

اگر مایلید از روش های سنتی خانگی مانند نوشیدن نوشیدنی های خنک، قرار دادن پنکه در کنار تخت فرزندتان تا هوا را در گردش نگهدارد، و یا حمام آب ولرم (نه سرد) استفاده نمائید. به خاطر داشته باشید که تمامی موارد بالا در واقع اثر درمانی خود را تواما در کنار بوسه و آغوش به عنوان مکمل نشان می دهند!

در چه زمانی باید به کمک بیمار شتافت ؟

در زمانهایی که تب در ترکیب با دیگر علائم بیماری بروز می نماید، باید به سرعت بیمار را به دکتر یا به بخش اورژانس رسانید. این شامل موارد زیر می شود:

پزشک متخصص کودکان دکتر آری براون می گوید: دمای مقعدی ۳۹ درجه سانتی گراد یا بیشتر در یک نوزاد زیر 6 هفته ای. "نوزادان کم سن در معرض ریسک جدی تری در برابر عفونت های باکتریائی هستند، و تب یکی از علائم آن می باشد .

در مورد تب هایی که بیش از 5 روز طول کشیده اند .

تب شدید توام با بی حالی شدید و مرگ کاذب -- کودک شما حالت شلی و بدون رفلکس دارد و تماس چشمی ندارد و عموما بسیار بیمار به نظر می رسد .

تب شدید توام با هر کدام از انواع مننژیت : با جوش های غیر عادی روی پوست ، سردرد های متوالی ، حساسیت به نور ، سرگیجه، سفتی بدن و درد ناحیه گلو .

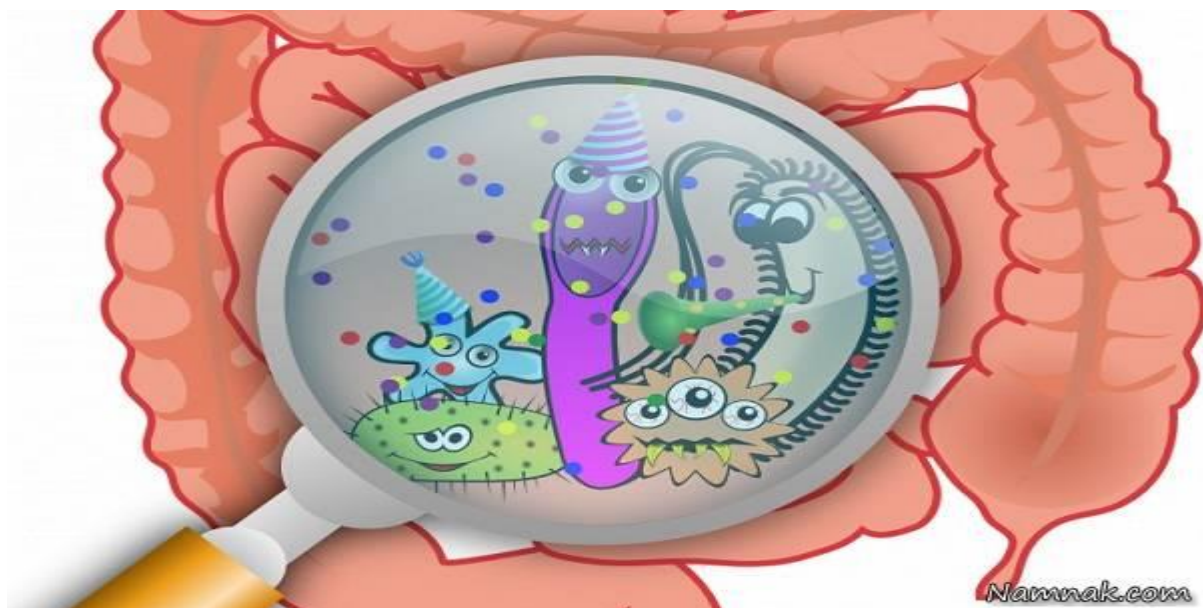
گاستروانتریت

تعریف:

گاستروانتریت به انگلیسی Gastroenteritis: یا بیماری التهاب معده‌ای روده‌ای بیماری است دارای مشخصه‌های التهاب در دستگاه معده ای روده‌ای که در برگیرنده معده و روده کوچک می‌باشد، و منجر به ترکیبی از اسهال، استفراغ، و درد شکمی و گرفتگی عضلات می‌شود. اگرچه این بیماری ربطی به آنفلوآنزا ندارد، اما گاهی آن را «آنفلوآنزای معده» و «آنفلوآنزای گاستریک» هم نامیده‌اند.

علت اکثر موارد در کودکان در مقیاسی جهانی روتاویروس است. در بزرگسالان، نوروویروس و کاردیوویروس و کمپیلوباکتر رایج‌تر هستند. علت‌های کمتر رایج شامل سایر باکتری‌ها (یا سم آن‌ها) و انگل‌هاست. انتقال ممکن است به دلیل مصرف غذاهایی باشد که به نحوی نامناسب آماده شده‌اند، یا آب آلوده یا تماس نزدیک با افرادی که مبتلا به این بیماری هستند.

پایه کنترل بیماری، مصرف مناسب مایعات است. در موارد خفیف یا متوسط، این کار را معمولاً می‌توان از طریق اوار اس انجام داد. در موارد جدی‌تر، ممکن است نیاز به مایعات درون وریدی (سرم رینگر) باشد. اصولاً گاستروانتریت بر کودکان و ساکنان کشورهای در حال توسعه تأثیر می‌گذارد.



نشانه ها و علائم:

استفراغ ناگهانی

اسهال ناگهانی

دل پیچه

تب بالا، تب پائین یا بدون تب

وجود مقادیر کم خون در استفراغ

بسته به علت، علائم گاستروانتریت ویروسی می تواند ظرف یک تا سه روز بعد از آلوده شدن بروز کند و می تواند علائم خفیف تا شدیدی را به دنبال داشته باشد. علائم گاستروانتریت ویروسی معمولاً یک تا دو روز به طول می انجامد اما در برخی موارد ممکن است تا ده روز نیز ادامه داشته باشد.

از آن جایکه علائم گاستروانتریت ویروسی مشابه اسهال ناشی از باکتری می باشد؛ به سادگی ممکن است با اسهال باکتریایی مانند *Clostridium difficile* یا سالمونلا و ای کلای یا عفونت های انگلی مانند جیاردیا اشتباه گرفته شود.

چه زمان باید به پزشک مراجعه کرد؟

در صورتی که علائم زیر در کودک شما رویت شد فوراً با پزشک تماس حاصل فرمایید:

- تب 38.9 درجه
- بی حالی و کج خلقی
- وجود ناراحتی یا درد
- داشتن اسهال خونی
- مشاهده علائمی از دهیدراته شدن: در این حالت مقدار نوشیدن و ادرار کردن کودک را با روزهای نرمال او مقایسه کنید. ممکن است نوزاد شما بعد از خوردن شیر کمی از آن را برگرداند. این اتفاق ممکن است برای هر نوزادی پیش آید اما استفراغ کردن طبیعی نیست. نوزاد ممکن است به دلایل مختلفی استفراغ کند که در اغلب موارد نیاز به توجه پزشکی دارد.

وقتی کودک مبتلا به گاستروانتریت می شود:

- به او اجازه استراحت دهید.
- پس از قطع شدن استفراغ، شروع به استفاده از سرم های خوراکی نمایید.
- از آب به تنهایی ج هت درمان استفاده ننمایید.
- در کودکان مبتلا به گاستروانتریت آب به خوبی نمی تواند جذب گردد.
- همچنین از مصرف آب میوه و شیر که باعث شدیدتر شدن اس هال می گردند پرهیز نمایید.
- تغذیه با مواد غذایی سبک مانند برنج، موز و سیب زمینی را کم کم آغاز نمایید.
- از دادن غذاهای شیرین مانند بستنی و شکلات اجتناب نمایید زیرا سبب شدت اس هال می گردند.
- اگر کودک دچار تب خفیف شد از استامینوفن استفاده نمایید.
- در صورت شدت بیماری با پزشک مشورت نمایید.

باید دقت کنید که:

- مصرف کافی مایعات در درمان گاستروانتریت ویروسی بسیار اهمیت دارد.
- بهتر است برای کاهش میزان استرس دستگاه گوارشی از غذاهای ساده استفاده کنید. اگر کودک شما به گاستروانتریت ویروسی دچار شده است باید هم چنان به مصرف غذاهای ساده و مصرف مقدار کافی مایعات دقت داشته باشید.
- اگر به کودک خود شیر می دهید سعی کنید برنامه معمول خود را رعایت کنید.
- از پزشک کودک بخواهید تا محلول خوراکی هیدراسیون (سرم خوراکی) را برای جبران دهیدراتاسیون ناشی از گاستروانتریت ویروسی برای شما نسخه کند. البته این ترکیبات را می توانید با مشورت داروساز و بدون نسخه نیز تهیه کنید.

درمان گاستروانتریت ویروسی:

درمانی برای گاستروانتریت ویروسی وجود ندارد. باید توجه داشت آنتی بیوتیک ها نمی توانند علیه گاستروانتریت ویروسی مناسب باشند و حتی استفاده نامناسب از آن ها می تواند به ایجاد سویه هایی باکتریایی بیانجامد که نسبت به آنتی بیوتیک ها مقاوم اند. درمان گاستروانتریت ویروسی در ابتدا شامل انجام برخی اقدامات فردی می باشد.

درمان های خانگی گاستروانتریت ویروسی:

- برای پیشگیری از دهیدراسیون که ممکن است در اثر بیماری گاستروانتریت ویروسی توجه به موارد زیر می تواند موثر باشد:
 - از مصرف غذاهای جامد برای مدتی اجتناب کنید.
 - به اندازه کافی مایعاتی مانند نوشیدنی های ورزشی غیر کافئین دار و یا آبگوشت استفاده کنید. به دفعات و در حجم کم از مایعات استفاده کنید.
 - از مصرف غذاهایی که سبب حالت تهوع شما می شوند اجتناب کنید. ابتدا غذاهایی استفاده کنید که هضم آسان تری دارند، مانند موز، ژلاتین، برنج و مرغ ساده.
 - تازمانی که گاستروانتریت ویروسی در شما بهتر نشده است مصرف برخی غذاها را قطع کنید. سالادهای فصلی، غذاهای چرب و یا محصولات کافئین دار از جمله این غذاها به شمار می آیند.
 - به اندازه کافی استراحت کنید. بیماری گاستروانتریت و دهیدراسیون سبب می شود شما ضعیف شده و احساس خستگی داشته باشید.
 - در مصرف برخی داروها احتیاط کنید. مصرف برخی داروها مانند ایبوپروفن می تواند سبب ناراحتی معده شود. در مصرف استامینوفن نیز باید احتیاط کرد؛ زیرا در برخی موارد و مخصوصا در کودکان می تواند سبب سمیت کبدی شود. مصرف آسپرین در کودکان می تواند خطر بروز سندرم ری را به همراه داشته باشد. این سندرم به ندرت می تواند کشنده باشد. قبل از استفاده از مسکن ها در کودکان حتما با متخصص اطفال مشورت کنید.

وقتی فرزند ما دچار عفونت روده ای یا بیماری گاستروانتریت در کودکان می شود توجه به نکات زیر می تواند کمک کننده باشد:

مراقب دهیدراته شدن در کودک خود باشید. به کودک خود به مقدار کافی مایع خوراکی دهیدراسیون سرم خوراکی او آر اس بدهید. این مایعات را می توانید با مشاوره داروسازها بدون نسخه پزشک برای پیشگیری از دهیدراته شدن ناشی از گاستروانتریت ویروسی از داروخانه ها تهیه کنید. اگر در مورد نحوه استفاده از آن ها سوالی دارید با پزشک کودک خود مشورت کنید. به کودک خود آب ساده ندهید؛ زیرا آب ساده به خوبی در بدن کودک جذب نمی شود و الکترولیت های از دست رفته را جبران نمی کند. در مواردی که کودک شما در اثر گاستروانتریت ویروسی دچار دهیدراسیون شده است به او آب سیب ندهید؛ زیرا اسهال او را تشدید می کند.

- کودک خود را به آرامی به رژیم غذایی معمول بازگردانید. ابتدا بهتر است از غذاهای ساده ای استفاده کنید که راحت تر هضم می شوند.

- از مصرف برخی غذاها اجتناب کنید. مصرف محصولات لبنی، غذاهای شیرین مانند بستنی و آب نبات مناسب نخواهد بود.

- اطمینان حاصل کنید که کودکان به اندازه کافی استراحت کرده است. بیماری و دهیدراسیون سبب می شود کودک ضعیف و خسته شود.

- از مصرف خودسرانه داروهای ضد اسهال برای کودک خود اجتناب کنید مگر آن که پزشک توصیه کرده باشد. این داروها ممکن است دفع ویروس بیماری گاستروانتریت از بدن را دشوارتر سازد.

- اگر نوزاد شما بیمار می باشد بعد از استفراغ کردن و یا بعد از اسهال کردن به او 15 تا 20 دقیقه زمان دهید و سپس مقدار اندکی مایعات به طفل خود بدهید. اگر به فرزند خود شیر می دهید سعی کنید برنامه شیردهی ادامه داشته باشد. اگر نوزاد شما با استفاده از شیشه شیر می خورد می توانید مقادیر اندکی از محلول های هیدراسیون یا شیر خشک به او بدهید.

پیشگیری از گاستروانتریت ویروسی

بهترین راه برای پیشگیری از انتشار عفونت های روده ای و گاستروانتریت ویروسی توجه به موارد زیر می باشد:

- فرزند خود را واکسینه کنید. واکسنی که علیه گاستروانتریت ویروسی ناشی از روتاویروس ها تولید شده در برخی کشورها موجود می باشد. این واکسن را می توانید در سال های اولیه زندگی کودک تزریق کنید. واکسن گاستروانتریت ویروسی در پیشگیری از علائم شدید گاستروانتریت ویروسی موثر می باشد.
- دست های خود را به طور مرتب بشوید و اطمینان حاصل کنید که کودک شما نیز دستانش را شسته است. اگر کودک شما بزرگ شده باشد به او نحوه صحیح شستن دست ها را بیاموزید. شستن دست ها به خصوص بعد از دستشویی رفتن بسیار اهمیت دارد. به هنگام شستن دست ها بهتر است از آب گرم و صابون استفاده کنید و به مدت حداقل 20 ثانیه دست های خود را به هم بمالید. شستن زیر ناخن ها نیز به هنگام شستن دست ها بسیار مهم است. سپس دست های خود را به دقت آبکشی نمایید. زمانی که آب و صابون در دسترس نمی باشد از محلول های ضد عفونی کننده استفاده کنید.
- وسایل شخصی خود را به اشتراک نگذارید. از حوله های جدا و شخصی برای حمام رفتن استفاده کنید.
- زمانی که به گاستروانتریت ویروسی دچار می شوید فاصله مناسب را از دیگران حفظ کنید.

- سطوح را ضد عفونی کنید. اگر فردی در خانه شما به گاستروانتریت و ویروسی مبتلا است سطوح سخت مانند دستگیره ها را ضد عفونی کنید. می توانید با استفاده از آب و محلول سفید کننده ضد عفونی سطوح را به منظور پیشگیری از انتشار گاستروانتریت و ویروسی انجام دهید.

- مراکز نگهداری از کودک را چک کنید. در این مراکز اتاقی که به تعویض پوشک اختصاص داده شده است باید مجزا از اتاقی باشد که غذای کودک را سرو می کنند. اتاقی که برای تعویض پوشک تعبیه شده باید مجهز به سینک بوده و به نحو مناسب و بهداشتی پوشک ها سازماندهی شود.

زمانی که مسافرت می کنید توجه به نکات زیر اهمیت خواهد داشت:

وقتی به کشور دیگری مسافرت می کنید ممکن است در اثر مصرف غذا یا آب آلوده بیمار شوید. توجه به نکات زیر می تواند احتمال آلوده شدن شما را کاهش دهد:

- تنها از آب معدنی های پلمپ شده استفاده کنید.
- از مصرف قطعات یخ اجتناب کنید؛ زیرا ممکن است منبع تولید یخ ها آلوده باشد.
- برای مسواک زدن از آب معدنی استفاده کنید.
- از مصرف غذاهای خام مانند سالاد و سبزیجات خام که ممکن است با دست افراد در تماس بوده باشد اجتناب کنید.
- از خوردن گوشت یا ماهی که به درستی پخته نشده است اجتناب کنید.

تشنج Convulsion



تعریف و تظاهرات بالینی:

- بالارفتن ناگهانی درجه حرارت بدن - فریاد تند و بیهوش شدن - سفت شدن بدن و حبس نفس در سینه - تکانهای منظم دست و پاها - ادرار و مدفوع کردن - گیجی و خواب‌آلودگی

تشنج، حمله یا غش است و از واکنشهای غیرطبیعی مغز محسوب میشود. در حین تشنج، کودک بیهوش میشود و بمدت چند ثانیه بدنش خشک شده و نفس در سینه حبس می‌گردد بعد از آن دستها و پاهايش را بطور منظم باز و بسته می‌کند و این حالت بمدت چند دقیقه ادامه پیدا می‌کند. ممکن است کودک در شروع تشنج فریاد کند و ادرار و مدفوع از وی دفع شود. وقتیکه تشنج به پایان رسید، کودک حالتی بهت زده دارد و احتمالاً تمایل به خواب پیدا می‌کند.

شایع‌ترین علت تشنج‌ها بالا بودن دمای بدن است که با یک بیماری ویروسی مانند آنفلوآنزا همراه میشود. این نوع را تشنج تب‌دار می‌گویند و معمولاً بین سنین شش ماه تا شش سالگی اتفاق می‌افتد. گرایش به مبتلا شدن به تشنج تب‌دار می‌تواند خانوادگی باشد. از دیگر علت‌های تشنج می‌توان به مننژیت، ورم مغز و در موارد نادر، اختلالات شیمیایی خون همچون پائین

بودن قند خون در بیماران مبتلا به دیابت اشاره کرد. گاهی اوقات علت بخصوصی را نمی‌توان یافت. صرع یکی دیگر از علت‌های آن است.

آیا این بیماری خطرناک است؟

تشنج اگر چه وحشتناک و نگران کننده است خطر مرگ ندارد ولی درمان جدی آن ضروری است.

مراقبت های پرستاری:

بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان

باز نگهداشتن راههای هوایی

دادن اکسیژن، تخلیه ترشحات

تهویه مناسب

قطع تغذیه دهانی

شروع داروهای ضد تشنج

نمونه گیری از خون

خود مراقبتی و آموزش به بیمار:

1- به محض آنکه کودک از هوش رفت و سائل دوروبر او را جمع کنید تا مبادا در حسین دست و پا زدن به وی آسیب برسد. در مورد اطفال یا بچه‌های خیلی کوچک، آنها را بصورت دمر روی زانوی خود قرار دهید. این کار باعث میشود زبان وی به طرف عقب نرود در نتیجه از بسته شدن راه عبور هوا و خفگی جلوگیری بعمل می‌آید.

2- کودک خود را حتی یک لحظه تنها نگذارید.

3- سعی نکنید جلوی دست و پا زدنهای او را بگیرید زیرا ممکن است به او آسیب برسانید.

4- سعی نکنید بزور چیزی در دهان وی بگذارید و اگر دندانهایش را محکم بهم چفت کرده است سعی نکنید آنها را از یکدیگر جدا کنید.

6- بمحض پایان یافتن حرکات تند، کودک را از بغل بطرف زمین بخوابانید تا زبان و بزاق خود را بداخل تنفس نکند. (وی را در وضعیت بهوش آمدن قرار دهید).

آیا مشورت با دکتر لازم است؟

به محض برطرف شدن تشنج بلافاصله به دکتر مراجعه کنید. اگر کسی با شما همراه است از او بخواهید به دکتر تلفن بزند و خودتا پیش کودک بماند. اگر تا 15 دقیقه نیامد و یا اینکه تشنج تمام نشده باشد بلافاصله کودکان را به نزدیکترین مرکز اورژانس ببرید. هرگونه حمله یا تشنجی اگر تا 20 دقیقه طول بکشد باید با داروی ضد تشنج، آنرا متوقف کرد.

دکتر چه اقدامی انجام خواهد داد؟

اگر تشنج همچنان ادامه داشته باشد به کودک شما یک داروی ضد تشنج تزریق خواهد کرد.

اگر اولین تشنج کودک شما در سن کمتر از دو سالگی ایجاد شود دکتر بمنظور انجام آزمایشات و پی بردن به علت تشنج مانند مننژیت، کودکان را در بیمارستان بستری می کند.

در مورد کودک بزرگتر، در صورتیکه علت تشنج نامعلوم باشد، دکتر وی را به بیمارستان ارجاع می دهد. در آنجا آزمایشاتی از کودک بعمل می آورد و متخصص اطفال در مورد درمان با داروی ضد تشنج در شرايطی که کودک دچار یک تب عفونی دیگر نیز هست تصمیم می گیرد.

دکتر در باب نحوه جلوگیری از بالا رفتن سریع دمای بدن در آینده توصیه هایی به شما خواهد کرد.

شما چه کمکی می توانید بکنید؟

بمحض پایان یافتن تشنج، چنانچه کودک شما تب آلود است لباسهایش را از تن در آورید و پوستش را با کمپرس آب ولرم خنک کنید با ملافه سبک بهنگام خواب روی او را بپوشانید.

بدون تجویز دکتر، هیچ دارویی به او ندهید.

خونسرد باشید



Hemangioma همانژیوم



تعریف:

همانژیوم نوزادی، رشد غیر سرطانی عروق خونی است که در کودکان بسیار شایع است. این توده های غیر سرطانی برای مدتی رشد کرده و بعد از مدتی به خودی خود درمان می شوند. این عارضه به طور معمول در اکثر نوزدان مشکلی ایجاد نمیکنند. با این حال، برخی از همانژیوم ها ممکن است باز شوند و خونریزی داشته باشند و در نهایت با زخم و درد همراه شوند. همانژیوم بسته به اندازه و مکان شکلگیری اش، ممکن است که تغییر شکل دهد. علاوه بر این، ممکن است با سایر ناهنجاری های سیستم عصبی مرکزی یا ستون فقرات همراه شود. در برخی موارد، این توده در قسمت های داخلی بدن، مانند کبد، سیستم گوارش، مغز و اندام های دستگاه تنفسی، شکل میگیرد.

به طور معمول، همانژیوم هایی که روی اندامها رشد می کنند، مشکل خاصی برای فرد ایجاد نمیکنند. بر اساس مطالعات انجام شده، همانژیوم در دختران بیشتر از پسران است. این عارضه بیشتر در نوزادان نارس و دوقلوها دیده می شوند. اکثر همانژیوم ها چند مرحله رشد دارند؛ در هفته های اول زندگی ظاهر میشوند و بعد از تکمیل این دوره، طی 2 الی 3 ماه به طور طبیعی از بین می روند. در صورتی که اثری از این ضایعه روی پوست باقی بماند، با استفاده از جراحی و لیزردرمانی می توان جای آنها را از بین برد.

همانژیوم چگونه ایجاد می شود؟

روی پوست

همانژیوم پوست زمانی ایجاد می شود که رگ های خونی به صورت غیر طبیعی در یک ناحیه ای از بدن و روی پوست، رشد کنند. گرچه هنوز دلیل مشخصی برای شکلگیری این عارضه مشخص نشده است، اما برخی از پزشکان معتقد هستند که همانژیومتوسط پروتئین های خاصی که در طول بارداری در جفت تولید می شوند، ایجاد می شود. همانژیوم پوست می تواند در لایه بالایی پوست یا در لایه چربی زیرین که لایه زیر جلدی نامیده می شود ایجاد شود. در ابتدا ممکن است که همانژیوم به شکل یک نشان قرمز رنگ و مادرزادی، روی پوست ظاهر شود. اما این قرمزی به آرامی رشد میکند، از سطح پوست بیرون میزند و به سمت بالا رشد میکند.

روی کبد

همانژیوم کبدی در سطح کبد و روی آن ایجاد می شود. این نوع همانژیوم معمولاً از همان بدو تولد همراه فرد است یا در طی زمان و به دلیل حساسیت به استروژن ایجاد می شود. بارداری و گاهی اوقات استفاده از قرص های ضد بار داری، میتوانند اندازه همانژیوم را افزایش دهند.

علاوه بر پوست و کبد، همانژیوم می تواند روی نواحی دیگر بدن رشد کند یا آنها را تحت تاثیر قرار دهد، مانند: کلیه ها، ریه ها، روده بزرگ و مغز.

علائم و نشانه های همانژیوم :

بسته به محل و اندازه همانژیوم، علائم و نشانه های مختلفی در افراد ظاهر می شود. همانژیوم پوست معمولاً به صورت خراش های کوچک قرمز رنگ یا برآمدگی ظاهر می شود. همانژیوم های پوستی به دلیل ظاهر قرمز تیره خود گاهی اوقات همانژیوم توت فرنگی نامیده می شوند.

در صورتی که همانژیوم در یکی از اندام های داخلی مانند سیستم گوارش رشد یافته باشد، با علائمی همچون حالت تهوع، استفراغ، درد شکمی، از دست دادن اشتها و احساس پری در شکم همراه است.

نحوه تشخیص همانژیوم:

در صورتی که همانژیوم روی پوست شکل گرفته باشد، به راحتی و با استفاده از معاینه فیزیکی و بصری، قابل تشخیص است. اما در صورتی که این ضایعه روی یکی از اندام های داخلی بدن شکل گرفته باشد؛ با استفاده از سونوگرافی، ام آر آی و سی تی اسکن تشخیص داده می شود.

درمان همانژیوم :

در صورتی که همانژیوم یک عدد و در سایز کوچک باشد، نیازی به درمان ندارد و احتمالاً به خودی خود از بین برود. با این حال در برخی شرایط، مثلاً در شرایطی که زخم شوند و یا در نواحی حساس مانند لب ایجاد شده باشند، احتمالاً به جراحی یا لیزردرمانی نیاز داشته باشند.

روش های درمان همانژیوم :

بتا بلاکرز (مسدود کننده های بتا)

- پروپرانولول خوراکی : پروپرانولول خوراکی اولین خط دفاعی برای همانژیوم است که نیاز به درمان سیستمیک دارد. سازمان غذا و داروی ایالات متحده (FDA) همانژول (پروپرانولول هیدروکلراید خوراکی) را در سال 2014 برای درمان همانژیوم تایید کرد.
- بتا بلوکرهای موضعی، مانند ژل تیمولول : این بتابلوکرها را می توان برای همانژیوم های کوچک و سطحی استفاده کرد. استفاده از این روش درمان موضعی برای همانژیوم هایی که در سطح پوست شکل گرفته اند و سایز بزرگی ندارند، مناسب است. در صورتی که استفاده از این دارو توسط پزشک متخصص تجویز شده باشد؛ مشکلی برای فرد ایجاد نخواهد شد.

➤ کورتیکواستروئید

کورتیکواستروئیدها ممکن است به همانژیوم تزریق میشوند تا رشد آن را کاهش دهند و التهاب را متوقف کنند. مصرف استروئیدهای سیستمیک، مانند پردنیزون و پردنیزولون، معمولاً توصیه نمی شود. اما در صورتی که فرد قادر به استفاده از دیگر داروها مانند بلاکرهای بتا نباشند، استفاده از این دسته دارویی توصیه می شود.

➤ لیزر درمانی

لیزر درمانی می تواند برای از بین بردن همانژیوم در لایه های بالایی پوست استفاده شود. در برخی موارد، جراح ممکن است از لیزر درمانی برای کاهش قرمزی و بهبود ظاهر جای آن استفاده کند.

➤ ژل دارویی

برای درمان همانژیوم های مزمن پیشنهاد می شود. لازم به ذکر است که استفاده (Regranex) ژل دارویی به نام بکاپلمین مکرر از این نوع ژل، خطر ابتلا به سرطان را در فرد افزایش می دهد. بنابراین تا زمانی که پزشک متخصص مصرف آن را توصیه نکرده است، به هیچ عنوان نباید از آن استفاده کرد.

➤ عمل جراحی

اگر همانژیوم به اندازه کافی کوچک باشد که بتوان آن را با جراحی برداشت، پزشک ممکن است جراحی را یک گزینه درمانی در نظر بگیرد.

در صورتی که همانژیوم روی یکی از اندام های داخلی شکل گرفته باشد، بیش از حد بزرگ باشد و احساس درد در فرد ایجاد کند، احتمالاً به یک روش درمانی جدی نیاز دارد. در این شرایط معمولاً یکی از روشهای زیر برای درمان همانژیوم پیشنهاد می شود:

- برداشتن همانژیوم با جراحی
- برداشتن اندام آسیب دیده یا ناحیه آسیب دیده با جراحی
- در همانژیوم کبد، بستن منبع خون اصلی به همانژیوم ممکن است یک گزینه درمانی باشد.

چه عواملی احتمال ابتلا به همانژیوم کبدی را افزایش میدهند؟

همانطور که گفته شد، دلیل مشخصی برای شکلگیری این ضایعه وجود ندارد. با این وجود برخی عوامل تاثیرگذار در ایجاد همانژیوم کبدی عبارت هستند از:

- سن: همانژیوم کبدی را می تواند در هر سنی ایجاد شود، اما بیشتر در افراد 30 تا 50 ساله تشخیص داده می شود.
- جنسیت: احتمال ابتلا به همانژیوم کبدی در زنان بیشتر از مردان است.
- بارداری: احتمال تشخیص همانژیوم کبدی در زنان باردار بیشتر از زنانی است که هرگز باردار نشده اند. اعتقاد بر این است که هورمون استروژن، که در دوران بارداری افزایش می یابد، ممکن است در رشد همانژیوم کبد نقش داشته باشد.

Colectomy کولکتومی



تعریف:

کولکتومی فرآیند جراحی برای برداشتن همه یا بخشی از روده ست.

انواع جراحی کولکتومی روده :

- کولکتومی جامع یا کامل که در اون کل روده برداشته می شه
 - کولکتومی جزئی که بخشی از روده برداشته می شه و به نام کولکتومی ساب توتال هم شناخته میشه
 - همی کولکتومی که بخش راست یا چپ روده برداشته می شه.
 - پروکتو کولکتومی که روده و رکتوم (راست روده) برداشته می شه
- معمولا جراحی کولکتومی نیازمند فرآیندهای دیگه ای برای اتصال دوباره بخش باقی مانده از سیستم گوارشی میشه تا مدفوع و ضایعات از بدن خارج شه.

در طول کلکتومی جزئی، جراح بخش بیمار روده و بخش کوچکی از بافت های سالم احاطه کننده روده رو جدا می کند، سپس دو بخش انتهایی برش خورده برای ترمیم به هم متصل می‌شوند.

عمل کولکتومی به چه علت انجام میشود؟

کولکتومی برای درمان و پیشگیری از بیماری‌ها و شرایطی مورد استفاده قرار می‌گیرد که ممکن است روی روده تاثیر بدی داشته باشد. برخی از این شرایط عبارتند از :

- خونریزی که قابل کنترل نباشد: خونریزی شدید از روده ممکنه به جراحی و برداشتن بخشی از روده منجر بشه.
- انسداد روده: انسداد روده یه وضعیت اورژانسی هست که بسته به موقعیت ممکنه بخشی از روده یا کل روده برداشته بشه.
- سرطان روده: اگه سرطان در مراحل ابتدایی قرار داشته باشه ممکنه تنها بخشی از روده برداشته بشه اما اگه سرطان پیشرفته تر باشه باید کل روده برداشته بشه.
- بیماری کرون: اگه درمان های دارویی اثربخش نباشه، برداشتن قسمت آسیب دیده روده ممکنه به طور موقت نشانه و علائم این بیماری را کاهش بده. اگه تغییرات پیش سرطانی در طول آزمایش از روده تشخیص داده بشه، ممکنه عمل کولکتومی انجام بشه.
- کولیت اولسراتیو: اگه داروهای تجویز شده برای کنترل نشانه ها و علائم بیماری مفید نباشه احتمال داره پزشک برای بیمار انجام کولکتومی کامل رو پیشنهاد بده. همچنین اگه تغییرات پیش سرطانی در طول کولونوسکوپی مشاهده بشه، ممکنه کولکتومی انجام بشه.
- دیورتیکولیت: اگه دیورتیکولیت شما عود کنه یا عوارضی داشته باشه ممکنه پزشک برداشتن بخشی از روده که تحت تاثیر قرار گرفته رو پیشنهاد کنه.
- جراحی پیشگیرانه: اگه شما به خاطر تشکیل پلیپ های پیش سرطانی متعدد در روده، در معرض ابتلا به سرطان قرار داشته باشید ممکنه پزشک کولکتومی کامل برای پیشگیری از ابتلا به سرطان پیشنهاد بده. کولکتومی ممکنه برای افرادی که از لحاظ ژنتیکی همچون پولیپ آدنوماتوز خانوادگی یا سندرم لینچ در معرض ابتلا به سرطان هستند نیز پیشنهاد بشه.

روشهای جراحی کولکتومی:

- **کولکتومی باز:** جراحی باز در واقع ایجاد برشی در شکم هست تا راهی برای دسترسی به روده پیدا بشه. معمولاً جراح از ابزارهای مختلف برای رها سازی روده بزرگ از بافتهای اطراف استفاده می کنه و بعد بخشی از روده یا کل روده برداشته میشه.
 - **کولکتومی لاپاروسکوپی:** این نوع کولکتومی که به کولکتومی کم تهاجمی هم مشهوره، در واقع ایجاد برش های متعدد در شکم می باشد. معمولاً جراح یک دوربین ویدئویی کوچک رو از طریق یکی از برش ها و ابزار جراحی خاص را از طریق برش های دیگه عبور میده.
- جراح زمانی که بافت های اطراف روده رو آزاد می کنه از یک مانیتور برای بررسی این موقعیت استفاده می کنه. روده بزرگ از طریق برش های کوچک در شکم بیمار، بیرون آورده می شه. اینکار به جراح اجازه می ده روده تا روده رو خارج از بدن عمل کنه. زمانی که ترمیم روده انجام شد، جراح روده رو از طریق برش های ایجاد شده، در محل خودش قرار می ده.

عوارض کولکتومی:

- خونریزی
- لخته های خون در پاها (ترومبوز ورید عمقی) و ریه ها (آمبولی ریوی)
- عفونت
- صدمه به ارگان های نزدیک روده بزرگ مثل مثانه و روده کوچک
- پارگی بخیه هایی که باقی مانده روده رو به بخش های دیگه ای از سیستم گوارش متصل میکنه.

کارهایی که باید قبل از کولکتومی انجام بدیم:

- توقف مصرف برخی از داروها: برخی از داروهای خاص می تونه خطر عوارض بعد از جراحی رو افزایش بده. برای همین پزشک ممکنه از بیمار بخواد مصرف برخی از داروها رو قبل از جراحی متوقف کنيد.
- نخوردن و نیاشامیدن قبل از جراحی
- خوردن محلولهای ملین که محتویات شکم رو تمیز کنه
- مصرف آنتی بیوتیک برای سرکوب کردن باکتری هایی که به طور طبیعی در روده زندگی می کنن جهت جلوگیری از بروز عفونت

مراقبت‌ها بعد از عمل کولکتومی:

✓ مراقبت از جراحی رکتوم

- صبح بعد از عمل می‌توانید پانسمان را برداشته و داخل وان آب گرم بنشینید -
- تا ده روز اول بعد از جراحی بعد از هر حمام گرم از پماد سیلوادن روی جراحی استفاده کنید -
- بعد از استحمام جراحی را با کمک سشوار خشک کنید -
- بعد از هر بار دفع مدفوع، ناحیه را به آرامی با آب تمیز کنید تا ناحیه جراحی کاملاً تمیز بماند -
- در صورتی که پزشک اجازه استفاده از پد مرطوب روی زخم را داده باشد می‌توانید در طول روز چندین بار این کار را انجام دهید -

✓ حرکات روده بعد از جراحی رکتوم

- استفاده مداوم از داروی مسکن می‌تواند عامل یبوست باشد و دفع مدفوع سفت باعث افزایش درد می‌گردد. تا زمانی که از داروهای میلی گرم دو بار در روز یک **Colace (Docusate sodium) 100** مسکن استفاده می‌کنید حتماً ملین مصرف کنید. ملین داروی توصیه شده است.
- یا هر برند دیگری مطابق دستور روی بسته توصیه **Metamucil, Konsyl, Fibercon, Citrucel** مصرف مکمل‌های فیبر مانند می‌شود. حتماً روزانه شش تا هشت لیوان آب یا سایر نوشیدنی‌های بدون کافئین بنوشید.
- توصیه می‌شود بدون نظر پزشک از تنقیه استفاده نکنید. در صورتی که یبوست طولانی شد و مصرف ملین‌ها اثری روی دفع مدفوع نداشت باید با پزشک خود تماس بگیرید.

✓ خونریزی پس از دفع مدفوع

پیش بینی می شود که با هر بار دفع مدفوع خونریزی داشته باشید. در صورتی که خونریزی ظرف یک ساعت پس از دفع مدفوع متوقف نشد یا اگر میزان خونریزی با گذشت زمان بیشتر شد لخته های خون دفع می کنید باید با پزشک خود تماس بگیرید.

✓ ادرار کردن پس از عمل رکتوم

بعد از انجام جراحی رکتال ادرار کردن مشکل خواهد بود، ممکن است دفع ادرار با فشار همراه باشد. اگر احساس می کنید که برای دفع ادرار دچار مشکل هستید می توانید ادرار کردن در وان آب را امتحان کنید. اما اگر تا 12 ساعت بعد از جراحی نمی توانید ادرار کنید سریعاً به پزشک مراجعه کنید. گاهی نیاز است که برای مدتی از کاتتر در مثانه استفاده کنید.

✓ فعالیت بدنی پس از عمل رکتوم

فعالیت های بدنی ممنوعیتی ندارند، با این حال بهتر است که بیش از 10 تا 15 دقیقه به حالت نشسته نباشید. بهتر است برای نشستن از بالش های نرم یا رینگ های مخصوص استفاده کنید.

اگر مسکن استفاده می کنید بهتر است در زمان مصرف مسکن ها از رانندگی خودداری کنید. تا هر زمانی که احساس نیاز می کنید استراحت کنید. ممکن است دوران نقاهت از چند روز تا چند هفته طول بکشد.

در صورتی که راحت باشید می توانید فعالیت هایی مثل رانندگی را انجام دهید. می توانید در زمان رانندگی یا نشستن در محل کار از باید انجام رینگ های مخصوص استفاده کنید و از نشستن طولانی مدت خودداری کنید. پس از عمل روده، ورزش مناسب عمل روده شود تا به بهبودی بیمار بیشتر کمک کند.

✓ مصرف داروها پس از عمل رکتوم

بعد از عمل جراحی از بی حسی موضعی برای تسکین درد استفاده می شود. معمولاً هر 4 تا 6 ساعت مصرف مسکن تجدید می شود.

بعد از جراحی تمام داروهای تجویز شده ای را که قبل از جراحی به طور منظم مصرف می کردید از سر بگیرید مگر اینکه دستور دیگری داده شود. همچنین داروهای تجویز شده بعد از عمل را طبق دستور مصرف کنید.

: داروهایی که ممکن است پزشک برای شما تجویز کند به این شرح است

1. ترادول (Ketorolac) یا (ایبوپروفن): 10 میلی گرم Ketorolac یا دو قرص 200 میلی گرم ایبوپروفن (400 میلی گرم) هر شش ساعت مصرف کنید که باعث کاهش درد و تورم می شود. اگر زخم یا سوزش معده دارید، از مصرف آن خودداری کنید. اگر خونریزی شما بیش از اندازه است مصرف این داروها را قطع کنید. اگر به آسپرین حساسیت دارید، از مصرف آن خودداری کنید.

2. تیلنول (استامینوفن): دو قرص 500 میلی گرم (1000 میلی گرم) هر شش ساعت.

3. Advil و Tylenol را جایگزین کنید تا هر سه ساعت یکی را مصرف کنید. شما می توانید ویکودین را جایگزین تیلنول کنید. دوز تیلنول نباید از چهار گرم (4000 میلی گرم) در روز تجاوز کند.
4. شل کننده عضلات هر 6 ساعت.

نکته مهم: به یاد داشته باشید که در صورت استفاده از داروهای مسکن قوی یا حاوی مخدر از فعالیت هایی که نیاز به تمرکز دارند. مثل رانندگی خودداری کنید

✓ بخیه ها و تورم پس از عمل رکتوم

در برخی مواقع در جراحی های رکتال ممکن است بخیه داشته باشید. معمولا در این بخش از بخیه های جذبی استفاده می شود. تورم در اطراف مقعد کاملا طبیعی است، بنابراین تصور نکنید که به هموروئید دچار شده اید. این واکنش طبیعی پوست به بخیه ها و جراحی است. تورم به صورت روزانه کاهش می یابد. استفاده از وان آب گرم به تسریع این روند کمک می کند. در صورتی که بخیه ها جدا شدند نگران نباشید و با احتیاط به فعالیت خود ادامه دهید

✓ رژیم غذایی بعد از جراحی رکتوم

- معمولا بعد از جراحی رکتال احساس خستگی و گاهی حالت تهوع رایج است. بنابراین برای بعد از جراحی بهتر است که از یک وعده غذایی کاملا سبک بهره مند باشید. سعی کنید نوشیدنی های فراوانی استفاده کنید، در این شرایط بیماران بسیاری به کم آبی دچار می شوند
- با گذشت زمان نفاخت و برطرف شدن حالت تهوع می توانید رژیم منظم غذایی شامل میوه و سبزیجات تازه استفاده کنید. سعی کنید روزانه 6 تا 8 لیوان آب بنوشید

در صورت مشاهده علائم زیر سریعا به پزشک مراجعه کنید:

- ✓ بالا آوردن خون؛
- ✓ ناتوانی دفع ادرار؛
- ✓ افزایش درد در شکم؛
- ✓ مدفوع سیاه یا خونی؛

- ✓ حالت تهوع یا استفراغ؛
- ✓ یبوست، اسهال یا نفخ؛
- ✓ مشکل در کنترل مدفوع؛
- ✓ تب بالای ۳۸ درجه سانتی گراد؛
- ✓ افزایش قرمزی، تورم، ترشح یا درد در اطراف بخیه.

بی اختیاری مدفوع



تعریف:

بی اختیاری مدفوع که بی اختیاری مقعدی یا آنال نیز نامیده می شود، عبارتی است که زمانی به کار می رود که دفع نمی تواند کنترل شود.

مدفوع در زمان های ناخواسته از راست روده نشت می کند.

:عبارت بی اختیاری مدفوع در صورتی به کار می رود که هریک از موقعیت های زیر ایجاد شود

- هنگام خروج گاز، مدفوع به بیرون نشت کند
- مدفوع به خاطر فعالیت فیزیکی/فشارهای زندگی روزانه به بیرون نشت کند
- فرد احساس کند باید به دستشویی برود و قادر نباشد به موقع خودش را به دستشویی برساند
- پس از انجام یک دفع طبیعی، در لباس زیر، مدفوع دیده شود
- کنترل دفع، به طور کامل از دست رفته باشد

علائم بی اختیاری مدفوع

به طور معمول نشت مدفوع در بزرگسالان به جزء در مدت زمان ابتلا به اسهال شدید اتفاق نمی‌افتد. افراد مبتلا به بی‌اختیاری مزمن و مکرر مدفوع ممکن است در طول روز بارها آن را تجربه کنند. علائمی که ممکن است از ناتوانی محدود در کنترل دفع خود به خود گاز روده تا نشت مدفوع در طول فعالیت‌های روزانه یا فوریت در دفع مدفوع و بی‌اختیاری آن در مسیر رسیدن به سرویس بهداشتی متغیر باشد.

بی‌اختیاری مدفوع می‌تواند به صورت بی‌اختیاری فوریتی باشد، یعنی فرد قبل از رسیدن به سرویس بهداشتی دچار نشت مدفوع شود و یا بدون هیچ نشانه‌ای خود به خود اتفاق افتد. بی‌اختیاری می‌تواند بسته به شدت آن به صورت روزانه، هفتگی یا ماهانه رخ دهد. علائم و نشانه‌هایی که ممکن است با بی‌اختیاری روده همراه باشد شامل

- درد شکم
- نفخ
- یبوست
- اسهال
- خارش مقعد
- بی‌اختیاری ادرار

علل بی اختیاری مدفوع

:

- سن: با افزایش سن عضلات دریچه‌ای مقعد ضعیف شده و این بیماری بیشتر در افراد مسن دیده می‌شود؛
- زایمان طبیعی سخت: عضلات کف لگن و اعصاب آن در زنان می‌تواند در هنگام زایمان طبیعی دشوار دچار اختلال شود. زایمان طبیعی به طور گسترده به عنوان شایع‌ترین عامل مستعدکننده بی‌اختیاری مدفوع در زنان است. زایمان واژینال ممکن است باعث اختلال اسفنکتر داخلی یا خارجی در مقعد یا آسیب‌هایی به اعصاب کف لگن شود. آسیب عصبی می‌تواند منجر به یک مکانیسم در بی‌اختیاری مدفوع گردد.

- آسیب بافتی حین عمل جراحی مقعد: جراحی مقعد، مانند [هموروئیدکتومی](#) یا اسفنکترتومی با آسیب اسفنکتر داخلی و فوریت و بی‌اختیاری دفع پس از آن در ارتباط است.
- ناهنجاری‌های مادرزادی: اختلالاتی مانند اسپینا بیفیدا و میلومننگوسل با آسیب طناب نخاعی می‌تواند در بی‌اختیاری مدفوع نقش داشته باشد.
- بیماری‌های مزمن: شرایط پزشکی که ممکن است به بی‌اختیاری مدفوع منجر شود شامل دیابت، اسکروز، سکت و ضربه‌ی نخاعی و اختلالات سیستم عصبی است.
- پرولاپس رکتوم: شرایط دیگری چون بیرون زدن بافت راست‌روده از مقعد عملکرد مقعد را دچار اختلال می‌کند؛ رکتوسل: پیش‌روی راست‌روده به داخل واژن می‌تواند به بی‌اختیاری مدفوع منجر شود؛
- محدودیت حرکتی: بیماران محدود به صندلی چرخدار و کسانی که برای دسترسی به سرویس بهداشتی وابسته به دیگران هستند، ممکن است حملات بی‌اختیاری با وجود عملکرد کاملاً طبیعی مقعدی داشته باشند؛
- اسهال: بیماری اسهال اغلب ناشی از یک عفونت روده‌ای یا سندرم روده تحریک پذیر است. اطلاعات بیشتر با مراجعه به مقاله اسهال.
- بیماری التهابی روده: بیماری [کرون](#) یا [کولیت](#) و زخم مقعد فرد را در معرض بی‌اختیاری روده قرار می‌دهد. مشاهده شده که دیواره رکتوم می‌تواند در بیماران مبتلا به بیماری کرون سفت شود. در این بیماران، راست‌روده نمی‌تواند به اندازه‌ی لازم کشش داشته باشد و به همین خاطر احتمال نشت مدفوع وجود دارد؛
- آسیب تشعشع به رکتوم: ممکن است افراد مبتلا به سرطان پس از پرتودرمانی دچار این عارضه شوند؛
- بیماری آلزایمر: بیماران مبتلا به آلزایمر در مراحل انتهایی بیماری خود ممکن است دچار بی‌اختیاری مدفوع ناشی از زوال عقلی شوند؛
- مصرف غذاهای خاص: مصرف غذاهای خاصی مانند غذاهای ادویه‌دار، چرب، گوشت دودی و فرآورده‌های لبنی در صورت عدم تحمل لاکتوز، نوشیدنی‌های حاوی کافئین و شیرین‌کننده مصنوعی می‌تواند باعث اسهال و بدتر شدن نشانه‌های بی‌اختیاری مدفوع شود؛
- یبوست: اگر مدفوع جامد درون مقعد گیر کند، عضلات راست‌روده کشیده و ضعیف‌تر می‌شود و در هنگام وجود مدفوع آبکی درون کانال ممکن است توان نگهداری آن را نداشته باشد و در نتیجه مدفوع شل و آبکی از مقعد نشت کند. مدفوع متراکم در زمان ابتلا به یبوست شدید و اغلب در افراد مسن وجود می‌آید. اطلاعات بیشتر با مراجعه به مقاله یبوست؛
- سرطان مقعد: تومورهایی که در داخل رکتوم گسترش می‌یابند می‌توانند به بی‌اختیاری روده منجر شود. اطلاعات بیشتر با مراجعه به مقاله سرطان مقعد.
- بواسیر: بواسیر می‌تواند در بسته شدن ناقص اسفنکتر مقعد نقش داشته باشد. اطلاعات بیشتر با مراجعه به مقالات مرتبط با بیماری [هموروئید](#) یا بواسیر.

تشخیص ناتوانی در کنترل مدفوع

پزشک در مورد علائم و نشانه‌های فعلی شما سؤالاتی پرسیده و مقعد شما را معاینه‌ی ظاهری می‌کند. با معاینه‌ی انگشتی و تقاضای انقباض مقعد همزمان با معاینه میزان قدرت عضلانی مقعد بیمار را می‌سنجد. بسته به علائم و شکایت‌های بیمار، ممکن است یک یا چند تست تخصصی‌تر برای شناسایی علت بی‌اختیاری انجام دهد. این تست‌ها شامل:

- آزمایش مدفوع: در صورت ابتلا به اسهال می‌تواند به تشخیص علت بیماری و نوع عفونت روده‌ای کمک کند؛
- آنوسکوپی: با کمک یک وسیله‌ی لوله‌ای شکل کوچک داخل مقعد را مشاهده می‌کند؛
- مانومتري مقعد: اندازه‌گیری فشار موجود در مقعد و رکتوم با یک لوله قابل انعطاف و کوتاه است. این تست می‌تواند قدرت عضلات دریچه‌ای مقعد و همچنین احساس رکتوم را اندازه‌گیری کند؛
- سونوگرافی مقعد: سونوگرافی آنورکتال با قرار دادن نوک پروب کوچک سونوگرافی درون راست‌روده انجام می‌شود و تصاویری تولید می‌کند که می‌تواند به شناسایی مشکلات موجود در دیواره مقعد و رکتوم کمک کند؛
- تصویربرداری رزونانس مغناطیسی (MRI) اسکن MRI مشابه سونوگرافی می‌تواند تصاویری از عضلات مقعد و راست‌روده و بافت‌های اطراف آن را نشان دهد؛
- دفکوگرافی: با استفاده از وارد کردن باریم مایع با کمک یک لوله‌ی کوچک درون مقعد و سپس عکسبرداری با اشعه‌ی ایکس هنگام دفع آن برای بررسی عملکرد مقعد و راست‌روده در حین اجابت مزاج انجام می‌شود؛
- الکترومیوگرافی مقعد (EMG) برای بررسی عملکرد اعصاب عضلات مقعد است که با کمک قرار دادن الکترودهای در عضلات اطراف مقعد آسیب عصبی را شناسایی می‌کند؛
- دفکوگرافی MRI روش اصلاح شده‌ای است که تصاویری از عضلات کف لگن و رکتوم حین اجابت مزاج با کمک رزونانس مغناطیسی (MRI) که کم‌خطرتر از اشعه‌ی ایکس است، تهیه می‌کند؛
- سیگموئیدوسکوپی: یک لوله طویل و باریک متصل به یک دوربین فیلمبرداری کوچک است که راست‌روده و رکتوم را بررسی می‌کند. این تست التهاب، تومورها و اختلال بافتی منجر شونده به بی‌اختیاری مدفوع را شناسایی می‌کند.

درمان بی‌اختیاری مدفوع

بر اساس علت بی‌اختیاری مدفوع، درمان شامل یک یا بیش از یکی از این روش‌ها می‌باشد: تغییرات غذایی، آموزش دفع، دارو یا جراحی.

✓ نکات تغذیه‌ای

هدف از تغییرات غذایی، پرهیز از غذاهایی است که ممکن است باعث شل شدن مدفوع شود، شامل: کافئین، الکل، برخی آبمیوه ها، آلو، لوبیا، سبزیجات خانواده کلم، غذاهای تند، محصولات لبنی، گوشت دودی شده و شیرین کننده های مصنوعی غذاهای دیگر به سفت کردن مدفوع کمک می کنند و ممکن است به کنترل مدفوع نیز کمک کنند. این غذاها شامل موز، سس سیب، کرده بادام زمینی، پاستا، سیب زمینی و پنیر هستند.

✓ آموزش دفع

دو نوع آموزش دفع وجود دارد. هدف اولین نوع، ایجاد یک الگوی "مراجعه به دستشویی" است. با تنظیم یک برنامه روزانه، بیماران می توانند کنترل بیشتری روی دفع خود داشته باشند.

تنقیه روزانه در زمان های مشخص به کنترل خروج مدفوع و کاهش بی اختیاری مدفوع کمک خواهد کرد. نباید بدون چک کردن با پزشک، از تنقیه استفاده شود.

هدف نوع دوم آموزش دفع، یادگیری تمرینات به خصوصی است که می تواند ماهیچه های اطراف مقعد را تقویت کند.

یک درمانگر حرفه ای به فرد چگونگی فرارگیری ماهیچه ها و اجرای تمرینات را می آموزد. این فرآیند، بیوفیدبک نام دارد.

✓ دارو

داروهایی که معمولاً تجویز می شوند شامل داروهای ضد اسهال و مکمل های فیبری هستند. این داروها حرکت مدفوع در طول روده را کاهش می دهند و مدفوع را سفت می کنند.

نباید از داروهای بدون نسخه بدون اجازه پزشک استفاده شود.

✓ محافظت پوستی

از آنجا که نشت مدفوع منجر به حساسیت پوستی مقعد می شود، برخی کرم ها برای محافظت از پوست به کار می روند.

این محصولات می توانند به طور نامحدود استفاده شوند.

در نهایت، لباس های گشاد و لباس های زیر پنبه ای می تواند به ایجاد احساس راحتی کمک کنند. نباید از داروهای بی اختیاری بدون نسخه، بدون اجازه پزشک استفاده شود.

✓ جراحی

• اسفنکتر و پلاستی

ماهیچه اسفنکتر مقعدی، روی هم قرار می گیرد و از بخیه برای حفظ ماهیچه در هر دو سمت استفاده می شود.
روی هم قرار گرفتن و سفت شدن ماهیچه اسفنکتر، منجر به سفت شدن دهانه مقعد می شود

• عمل ACE

گاهی برای بیماران مبتلا به بی اختیاری مدفوع مناسب است. در این روش، جراح، یک مسیر کوچک از پوست روی ACE عمل شکم به سمت روده باز می کند
از این طریق، یک لوله کوچک وارد می شود و تنقیه روزانه به منظور زدودن مدفوع انجام می شود

• اسفنکتر مصنوعی روده

اسفنکتر مصنوعی روده شامل قرار دادن یک ابزار مصنوعی در اطراف مقعد است. این ابزار، برای شبیه سازی ماهیچه طبیعی مقعد طراحی می شود

• تحریک عصب خاجی

تحریک عصب خاجی از ابزار کوچکی استفاده می کند که زیر پوست بخش فوقانی ناحیه کفلی ایمپلنت می شود
این ابزار، ایمپالس های الکتریکی خفیف را از طریق قطعه ای که مجاور عصبی که در بخش تحتانی کمر قرار گرفته است (عصب خاجی)، ارسال می کند و مثانه، اسفنکتر و ماهیچه های کف لگن را تحت تاثیر قرار می دهد

• کولوستومی

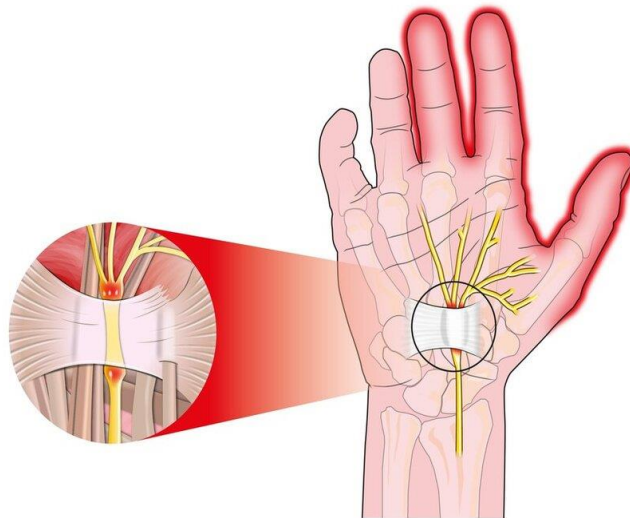
در این روش، یک سوراخ در شکم ایجاد می شود که از طریق آن، کولون به سطح پوست آورده می شود
مدفوع در یک کیسه به خصوص که به شکم متصل است، جمع آوری می شود. این روش معمولاً زمانی انجام می شود که تمام روش های درمانی دیگر با شکست مواجه شده اند

CTS سندرم تونل کارپال

(Carpal tunnel syndrome)

تونل کارپ چیست؟

ساختار محکم استخوانی - استخوان های مچ و لیگامان ساخته شده است. این ساختار اسمش پیداست مانند تونلی اجزایی از درون آن عبور می وارد دست می شوند.



تونل کارپ یک فیبری است که از (رباط) عرضی همانطور که از می ماند که کنند و از ساعد

مجموعاً ۹ تاندون دست می شوند.

از طریق این تونل از ساعد وارد علاوه بر اینها یک عصب و یک

شریان هم از این طریق وارد دست می شود. نام این عصب، **مِدین Median** است. این عصب انگشت های شست، اشاره، وسط و نیمه ای از انگشت حلقه را عصب می دهد و حس آنها را تامین می کند. به علاوه این عصب به چندین عضله ی عموماً مرتبط با شست هم عصب می دهد و پیام حرکتی را به آنها منتقل می کنند.

تعریف سندرم تونل کارپال :

در اثر وارد آمدن فشار بر عصب مدیان (میانی) ایجاد می شود. فشرده شدن عصب مدیان می (Carpal tunnel) سندرم تونل کارپال .تواند علائمی شامل بی حسی، سوزن سوزن شدن و ضعف در دست و بازو ایجاد نماید

علائم سندرم تونل کارپال

:علائم سندرم تونل کارپال معمولاً به تدریج شروع می گردد و شامل موارد زیر است

سوزن سوزن شدن یا بی حسی

ممکن است در انگشتان یا بخش دیگری از دست خود احساس سوزن سوزن شدن و بی حسی داشته باشید. معمولاً انگشتان دست، به جز انگشت کوچک تحت تأثیر قرار می گیرند. به علاوه، ممکن است حسی مانند برق گرفتگی در این انگشتان احساس کنید.

این احساس ممکن است به بازو یا بالای مچ دست نیز منتقل شود. علائم اغلب هنگام ننگ داشتن فرمان اتومبیل، تلفن یا روزنامه ظاهر می گردند و می توانند تا حدی شدید باشند که فرد را از خواب بیدار نماید. بسیاری از افراد برای تسکین علائم، دست خود را "تکان می دهند". بی حسی دست ممکن است با گذشت زمان دائمی گردد

ضعف

ممکن است در دست خود احساس ضعف داشته باشید و بعضاً اجسام از دستتان بیوفتند. این امر ممکن است به دلیل بی حسی یا ضعف ماهیچه های سفت کننده انگشت شست رخ دهد که توسط عصب میانی نیز کنترل می شوند

علل ایجاد سندرم تونل کارپال

سندرم تونل کارپال، در اثر وارد آمدن فشار بر عصب مدیان ایجاد می شود. این عصب، از طریق گذرگاهی که در مچ دست قرار دارد (تونل کارپال)، از ساعد به سمت کف دست می رود و احساس موجود در قاعده شست و انگشتان دست (به جز انگشت کوچک) را ایجاد می نماید. همچنین سیگنال های عصبی لازم برای حرکت ماهیچه ها در اطراف قاعده شست (عملکرد حرکتی) را فراهم می کند

هر چیزی که در فضای تونل کارپال به عصب مدیان فشار بیاورد یا آن را تحریک کند، می تواند منجر به ایجاد سندرم تونل کارپال گردد. شکستگی مچ، تورم و التهاب ناشی از آرتریت روماتوئید، با تنگ کردن فضای تونل کارپال می توانند سبب ایجاد این عارضه شوند

در بسیاری از موارد، هیچ دلیل مشخصی برای بروز این سندرم وجود ندارد. ممکن است ترکیبی از عوامل مختلف در شکل گیری این بیماری نقش داشته باشند

عوامل خطرناکی که باعث ایجاد سندرم تونل کارپال میشوند

عوامل متعددی با ایجاد سندرم تونل کارپال مرتبط اند. اگرچه ممکن است این عوامل به طور مستقیم باعث ایجاد این سندرم نشوند، اما می توانند خطر تحریک یا آسیب به عصب مدیان را افزایش دهند؛ از جمله

عوامل آناتومیک ✓

شکستگی یا دررفتگی مچ دست، یا آرتروزی که شکل استخوان های کوچک مچ را تغییر دهد، می تواند با تنگ شدن فضای داخلی تونل کارپال، بر عصب مدیان فشار بیاورد

افرادى که تونل کارپال کوچک تری دارند، ممکن است بیشتر به این سندرم مبتلا شوند

جنسیت ✓

به طور کلی، سندرم تونل کارپال در زنان شایع تر است. زیرا فضای داخلی تونل کارپال در زنان، تا حدی کمتر از مردان می باشد. به علاوه، این فضا در زنانی که به سندرم تونل کارپال مبتلا هستند، کوچکتر از سایرین است

بیماری هایی که به عصب آسیب می رسانند

برخی بیماری های مزمن مانند دیابت و بیماری عصبی، خطر ایجاد آسیب عصبی، از جمله آسیب به عصب مدیان را افزایش می دهند.

بیماری های التهابی ✓

آرتریت روماتوئید و سایر بیماری هایی که با التهاب همراه اند، می توانند با تاثیر بر دیواره اطراف تاندون های مچ دست، بر عصب مدیان فشار بیاورند

داروها ✓

، دارویی که برای درمان سرطان سینه استفاده (Arimidex) برخی مطالعات ارتباط بین سندرم تونل و استفاده از آناستروزول می شود، را نشان داده اند

✓ چاقی

چاقی می تواند خطر ابتلا به سندرم تونل کارپال را افزایش دهد

✓ تغییر سطح مایعات بدن

احتباس مایعات می تواند با افزایش فشار داخلی تونل کارپال، عصب مدیان را تحریک کند. این امر در دوران بارداری و یائسگی شایع است. به طور کلی، سندرم تونل کارپال مرتبط با بارداری، پس از پایان یافتن این دوره خود به خود بهتر می شود

✓ سایر شرایط پزشکی

شرایط خاصی مانند یائسگی، اختلالات تیروئیدی، نارسایی کلیه و ورم لنفاوی، می توانند شانس ابتلا به سندرم تونل کارپال را افزایش دهند

✓ عوامل مرتبط با محیط کار

کار کردن با ابزارهای ارتعاشی یا خطوط مونتاژ، نیاز به خم شدن طولانی مدت یا مکرر مچ دست دارد. انجام این کارها به ویژه در محیط سرد، می تواند سبب افزایش فشار بر عصب مدیان گردد یا آسیب موجود را بدتر نماید

با این حال، شواهد علمی متناقضی در این رابطه وجود دارد و این عوامل، به عنوان علل مستقیم ایجاد سندرم تونل کارپال شناخته نمی شوند

مطالعات زیادی ارتباط میان کار با رایانه و سندروم تونل کارپال را ارزیابی کرده اند. برخی شواهد نشان می دهد که استفاده از ماوس، و نه کیبورد، می تواند در ایجاد این عارضه موثر باشد. با این حال، شواهد کافی برای اثبات تاثیر استفاده زیاد از رایانه، به عنوان یک عامل خطر، در ایجاد این سندرم وجود ندارد. اگرچه کار با رایانه، خود می تواند نوع متفاوتی از درد دست را ایجاد نماید

تشخیص

اغلب علائم سندروم تونل کارپال به میزانی مشهود هستند که نیازی به تایید ابتلا به بیماری با انجام آزمایش وجود ندارد. اگر تشخیص انجام شده در این حوزه مشخص نباشد، ممکن است از یک آزمایش برای بررسی سرعت هدایت عصبی از طریق تونل کارپال جهت تشخیص آسیب وارد شده استفاده شود (آزمایش هدایت عصبی). سرعت پایین هدایت عصبی از طریق عصب میانی

معمولاً می‌تواند تشخیص اولیه انجام شده درباره ابتلای فرد به سندروم تونل کارپال را تایید کند. علاوه بر این بعضی افراد به مراکز (MRI) ممکن است جهت بررسی دقیق تر وضعیت مچ دست، برای تصویر برداری امواج مافوق صوت و اسکن ام آر آی درمانی معرفی شوند.

روشهای درمان:

• درمان بدون جراحی

سندروم تونل کارپال باید در اسرع وقت پس از شروع علائم بیماری درمان شود. بعضی افراد که علائم بیماری آنها در سطح خفیف یا متوسط باشد، ممکن است با کمی استراحت دادن بیشتر به دست ها و اجتناب از انجام فعالیت هایی که علائم بیماری را تشدید می‌کنند، ناراحتی ناشی از بیماری را کاهش دهند و با استفاده از بسته های یخ ورم احتمالی ایجاد شده در محل مچ دست را از بین ببرند.

اگر استفاده از این تکنیک ها نتوانست با گذشت چند هفته باعث کاهش علائم بیماری و بر طرف شدن آنها شود، لازم است از روش های درمانی دیگر همچون اسپیلینت مچ دست، دارو و عمل جراحی استفاده شود. استفاده از اسپیلینت و سایر روش های محافظه کارانه احتمالاً زمانی اثر بخشی بیشتر دارند که علائم بیماری خفیف تا متوسط بوده و برای مدت کوتاه تر از 10 ماه ایجاد شده باشند.

• دارو

می‌توانند به کاهش درد (، و سایر داروهای مانند آن IB آدویل، مورتین) داروهای ضد التهاب غیر استروئید همچون ایبو پروفن ناشی از سندروم تونل کارپال در کوتاه مدت کمک موثر نمایند.

• اسپیلینت مچ دست

از اسپیلینت مچ دست برای حفاظت از مچ و حفظ موقعیت طبیعی آن استفاده می‌شود. در هنگام استفاده از اسپیلینت نباید فشار مستقیم بر روی تونل کارپال وجود داشته باشد. استفاده از اسپیلینت می‌تواند از خم شدن مچ دست که باعث وارد شدن فشار به عصب میانی شده و علائم بیماری را تشدید می‌نماید، جلوگیری کند. با استفاده از اسپیلینت شما باید بهبود مشخص در وضعیت علائم بیماری خود را در طول چهار هفته مشاهده نمایید.

• فیزیوتراپی

روش های فیزیوتراپی شامل استفاده از امواج مافوق صوت، حرکت های کششی، و حرکت های بهبود دامنه حرکت است. در بعضی از کلینیک ها، این روش ها ممکن است توسط متخصص کار درمانی برای بیمار تجویز شده و مورد استفاده قرار گیرد.

درمان های فیزیوتراپی موجود برای سندروم تونل کارپال برای تسریع فرآیند بهبود، اطمینان از دستیابی به نتایج بهینه، و کاهش احتمال عود مجدد بیماری لازم و ضروری هستند. این روش های درمانی شامل موارد زیر می باشند:

- ماساژ بافت نرم
- الکترو درمانی
- حرکت دادن مفصل
- درای نیدلینگ
- گرما یا سرما درمانی
- تمرین های حرکتی به منظور بهبود انعطاف پذیری و قدرت عضلات
- آموزش و ارائه توصیه های لازم برای اصلاح فعالیت ها

• داروهای کورتیکو استروئید

پزشک ممکن است از تزریق داروهای کورتیکو استروئید مثل کورتیزون در تونل کارپال برای کاهش درد استفاده کند. داروهای کورتیکو استروئید می توانند باعث کاهش التهاب و ورم مفاصل شده و در نتیجه فشار وارد شده به عصب میانی دست را کم کنند. مصرف داروهای خوراکی کورتیکو استروئید به میزان تزریق این داروها در درمان سندروم تونل کارپال اثربخش نیست.

• عمل جراحی

در یک عمل جراحی محدود می توان رباط جلوی مچ دست را بریده و فشار وارد شده بر تونل کارپال را با ایجاد فضای بیشتر برای عصب کاهش داد. انجام این کار معمولاً باعث درمان بیماری می شود. این عمل جراحی تحت بی حسی موضعی انجام می شود. به هر حال برای این درمان دو نوع اصلی عمل جراحی باز و بسته را می توان مورد استفاده قرار داد. به این ترتیب جراح احتمالاً با شما درباره تکنیک مناسب برای عمل جراحی مچ دست صحبت خواهد کرد.

پس از گذشت چند هفته از انجام عمل جراحی سندروم تونل کارپال شما می توانید فعالیت عادی دست خود را مجدداً آغاز کنید. به هر حال پس از عمل یک جای زخم کوچک در جلوی مچ دست شما باقی خواهد ماند. همچنین احتمال مشاهده عوارض محدود پس از عمل جراحی مچ دست را همواره باید مورد توجه قرار داد. برای مثال، پس از عمل جراحی خطر ناچیز در ارتباط با عفونت و وارد شدن آسیب به عصب یا رگ های خونی وجود دارد.

جلوگیری از سندرم تونل کارپال

هیچ استراتژی اثبات شده ای برای پیشگیری از سندرم تونل کارپال وجود ندارد، اما می توانید با این روش ها، استرس وارد شده بر دست ها و مچ را به حداقل برسانید

از دست های خود به آرامی و با وارد کردن نیروی کم استفاده نمایید. به عنوان مثال، اگر در هنگام کار از صندوق پول یا صفحه کلید استفاده می کنید، کلیدها را به آرامی فشار دهید. اگر زیاد می نویسید، از یک قلم بزرگ با قسمت نگهدارنده نرم و جوهر روان استفاده نمایید.

استراحت های کوتاه و مکرر داشته باشید. به آرامی دست ها و مچ خود را خم و راست کنید. در صورت امکان، به انجام فعالیت های جایگزین بپردازید. این امر، به ویژه در صورت استفاده از وسایل ارتعاشی یا وسایلی که نیاز به اعمال نیروی زیاد دارند، بسیار مهم است. استراحت هایی در حد چند دقیقه در هر ساعت هم می تواند تفاوت مهمی ایجاد نماید

مراقب فرم دستان خود باشید. از خم کردن کامل مچ دست به سمت بالا یا پایین خودداری کنید. قرارگیری مچ در موقعیتی که کاملاً خم نباشد، مناسبتر است. صفحه کلید خود را هم ارتفاع با آرنج یا کمی پایین تر نگه دارید

حالت قرارگیری بدنتان را بهبود بخشید. قرارگیری در حالت نامناسب بدنی، سبب چرخش شانه به سمت جلو، کوتاهی می گردد. این امر می تواند مچ دست، انگشتان و ساعد را تحت تاثیر قرار عضلات گردن و شانه و فشردن سازی اعصاب گردنی دهد و باعث ایجاد درد شود

موس کامپیوتر خود را عوض کنید. حتماً از یک ماوس راحت که به مچ دستتان فشار نیاورد، استفاده نمایید

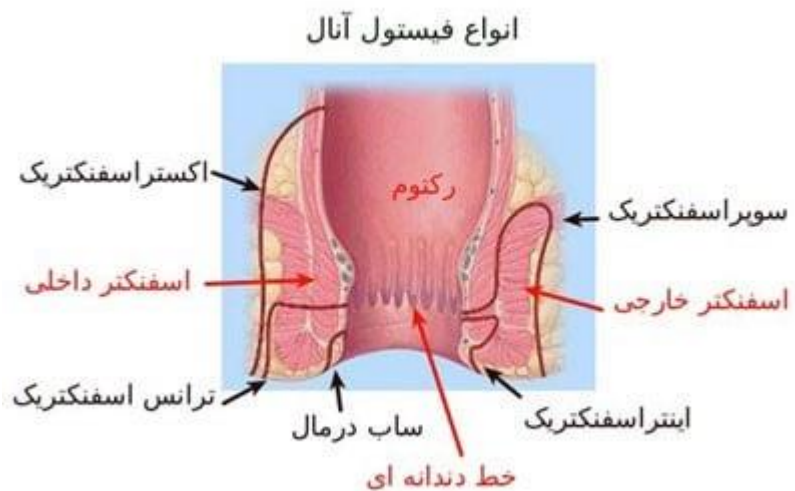
دستان خود را گرم نگه دارید. اگر در محیطی سرد کار می کنید، احتمالاً دچار درد و گرفتگی دست می شوید. اگر نمی توانید درجه حرارت محل کار خود را کنترل کنید، با استفاده از دستکش های بدون انگشت، دست و مچ دست خود را گرم نگه دارید

فیستول آنال

تعریف:

فیستول مقعدی یا ناسور کانالی است که زیر پوست تشکیل و غدد عفونی مسدود شده را به بخش آبنه شده مقعد متصل می کند. این عارضه می تواند با و یا بدون آبنه مقعد تشکیل و درست به پوست کفل نزدیک مقعد متصل شود. به عبارت ساده تر به هر نوع ارتباط غیر طبیعی و یا مجرای ارتباطی بین دو اندام مختلف و یا دو بخش جداگانه از بدن که از آن عفونت خارج می شود، فیستول اطلاق داده می شود.

انواع فیستول مقعدی:



این عارضه را می توان بر اساس ارتباط آن ها با قسمت های مختلف عضلات مقعدی که در کنترل خروج مدفوع اهمیت دارند، دسته بندی نمود:

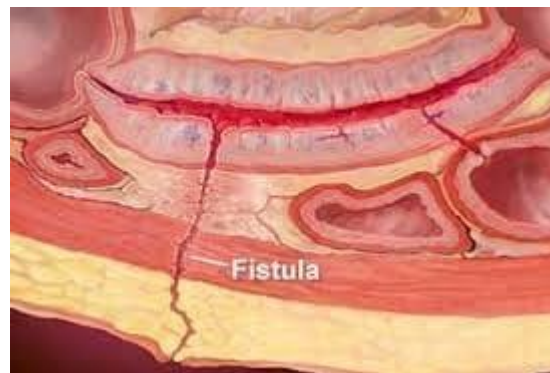
فیستول بین عضلات مقعد

فیستول بالای عضلات مقعد

فیستول خارج عضلات مقعد

گفتنی است شایع ترین نوع فیستول، بین اسفنکتری می باشد و اهمیت این تقسیم بندی در تصمیم گیری برای انتخاب روش جراحی به پزشک کمک شایانی خواهد نمود.

علائم فیستول مقعدی:



جالب است بدانیم که این بیماری دارای علائم متعددی می باشد، اما به طور کلی بیمار در بیشتر موارد تنها به دلیل ترشح مداوم و یا متناوب عفونت از دهانه خارجی فیستول به پزشک مراجعه می کند و از آن جا که ترشحات فیستول همیشه تخلیه می شود، لذا درد نمی تواند عامل مهمی برای مراجعه بیماران باشد.

اما در مقابل احساس سوزش یا خارش ناشی از ترشحات می تواند عامل اصلی مراجعه بیماران محسوب شود. گفتنی است در اکثر موارد به هنگام معاینه این بیماران، دهانه خارجی فیستول قابل مشاهده می باشد. به گونه ای که گاهی یک برجستگی که از آن چرک خارج می شود یا بهبود یافته دیده می شود. مجرای فیستول مانند طنابی لمس می شود و مسیر آن در مجاورت اسفنکتر و سوراخ اولیه قابل لمس است، اما به طور کلی می توان علایم ذیل را جزو نشانه های اصلی بیماری فیستول بر شمرد.

- ترشح مداوم یا متناوب
- وجود یک برجستگی سفت و دردناک به هنگام لمس

- درد به هنگام اجابت مزاج و یا پس از انجام عمل دفع

- تغییر رنگ پوست اطراف فیستول

درمان :

درمان قطعی فیستول مقعد جراحی و لیزر است. یک جراحی کوچک به منظور برداشتن فیستول انجام می شود. بسته به عمق درگیری، روش های جراحی مختلفی مورد استفاده قرار می گیرد.

در عمل فیستول مقعد با لیزر هم باید از لیزرهای پرتوان استفاده شود و مراحل جراحی مانند جراحی باز است.

معمولاً این کار با بی حسی موضعی انجام می پذیرد، اما گاهی بیهوشی عمومی لازم می شود.

اکثر روش های جراحی فیستول مقعد به صورت سرپایی و بدون نیاز به بستری هستند. اما ممکن است در فیستول های بزرگ و عمیق نیاز به مدتی مراقبت پس از جراحی در بیمارستان باشد. معمولاً بیماران می توانند در همان روز بعد از عمل جراحی به خانه برگردند، با این حال، نیاز به استراحت برای چند روز بعد از عمل جراحی می تواند به روند بهبودی کمک کند.

مراقبتهای بعد از عمل :

- نشستن در لگن آب ولرم 3 مرتبه در روز هر بار 15-10 دقیقه برای 2 هفته.

- شستشوی دقیق و زیاد داخل فیستول پس از هر بار اجابت مزاج در غیر این صورت باعث عود مجدد بیمار می شود .

- مصرف آنتی بیوتیک و مسکن توصیه شده توسط پزشک، مصرف غذاهای پر فیبر مثل سبزیجات، میوه جات تازه و مایعات فراوان، جهت جلوگیری از یبوست که هنگام دفع به زخم فشار نیاورد و موجب آزار شما نشود .

- نشستن و ایستادن طولانی مدت ممنوع هنگام ترخیص برگ نوبت پزشک، خالصه پرونده شرح عمل و آموزش حین ترخیص را دریافت کنید.

- نسخه دارویی را هر چه سریعتر تهیه کنید. و داروی توصیه شده را مصرف کنید. پس از یک هفته حتما پزشک شما را ویزیت کند.

عوارض بعد از عمل فیستول:

عوارض بعد از عمل فیستول شامل موارد زیر می شود که احتمال بروز بعد از عمل جراحی فیستول وجود دارند:

- خونریزی مقعدی غیر طبیعی و شدید
- احساس درد شدید و ترشحات غیر طبیعی
- تورم بیش از اندازه (ورم مقعدی)
- حرارت بالای بدن (بالاتر از 38 درجه)
- یبوست
- احساس تهوع شدید
- مشکل در موقع دفع ادرار
- عفونت

با دیدن هر یک از عوارض بعد از عمل فیستول که در بالا به آنها اشاره کردیم، به پزشک خود مراجعه کنید. زیرا احتمال دارد هر یک از این عوارض جراحی فیستول علامت یک بیماری دیگر باشد.

هموروئید

تعریف:

هموروئید یا بواسیر به اتساع (گشاد شدن) رگهای وریدی در مجرای مقعدی می گویند که به کنترل مدفوع کمک می کنند. آنها زمانی که متورم یا ملتهب می شوند بیمارگونه یا همان بواسیر می شوند و موجب درد و ناراحتی در ناحیه مقعد می شوند.



عوامل خطر ساز برای بوجود آمدن هموروئید:

- ❖ زور زدن بیش از حد هنگام اجابت مزاج
- ❖ نشستن به مدت طولانی در توالت
- ❖ یبوست مزمن

- ❖ اسهال مزمن
- ❖ بالا رفتن سن
- ❖ حاملگی
- ❖ کم تحرکی و چاقی
- ❖ مصرف نکردن مایعات و آب به اندازه کافی
- ❖ زمینه خانوادگی (داشتن رژیم غذایی مشابه)

علائم بیماری:

- * خون ریزی به همراه دفع مدفوع.
- * درد و سوزش و اشکال در دفع.
- * بیرون زدگی مخاط ناحیه مقعد.

خود مراقبتی:

مصرف غذاهای غنی از فیبر

** غلات کامل:

این غلات عبارتند از: برنج، ذرت، جو، گندم و ... که حاوی فیبر بالایی هستند در میان آنها جو، حاوی فیبر قابل حل می باشد و می توان از آن به ویژه در صبحانه استفاده نمود. مکمل های حاوی سبوس نیز در جلوگیری یا بهبود هموروئید نقش موثری دارند.

** حبوبات:

حبوبات (مانند عدس، لوبیا، نخود و لوبیا، سویا) غذاهایی غنی از فیبر می باشند.

** میوه ها:

گرچه میزان فیبر محتوی میوه ها به اندازه غلات یا حبوبات نمی باشد، اما میوه ها نیز حاوی مقدار زیادی فیبر هستند. میوه های غنی از فیبر شامل پرتقال، سیب، انجیر، توت فرنگی، کیوی، موز، کلابی و انگور می باشند.

** سبزیجات:

سبزی‌ها هم غنی از فیبر هستند و در میان آن‌ها می‌توان به هویج، سیب زمینی، اسفناج و کنگر اشاره نمود.

** مغزها:

گردو و بادام و .. نیز مقدار زیادی فیبر دارند



نکات مهم

- ✓ از خوردن به و سیب بدون پوست، ماست، انار، اجتناب کنید.
- ✓ از مصرف بیش از حد شیرینی، قهوه و شکلات خودداری کنید.
- ✓ از مسهل و ملین بدون دستور پزشک استفاده نکنید.
- ✓ برای نرم شدن مدفوع از روغن زیتون، آلو، خاک شیر، شیر سرد استفاده کنید.
- ✓ در طول روز مایعات فراوان حدود (8-12) لیوان بنوشید.

مراقبت های بعد از عمل جراحی:

*بعد از عمل جراحی، نشستن در لگن آب گرم (حداقل 3 بار در روز و هر بار 15-20 دقیقه) موجب افزایش جریان خون و سرعت در بهبود زخم می‌شود.

*توجه کنید که در استفاده از لگن آب گرم، هیچ ماده‌ای حتی بتادین (به دلیل خشک کردن مخاط) استفاده نشود.

* استفاده از لگن آب گرم را به مدت 2-1 هفته ادامه دهید.

* سعی کنید به طور متناوب روی شکم بخوابید، چون این وضعیت ورم و درد ناحیه را کاهش می دهد.

* بر روی بالش های نرم اسفنجی یا بالشتک بنشینید. از نشستن روی حلقه های لاستیکی و بادی پرهیز کنید.

* دوبار در روز و هر بار 10 دقیقه راه بروید.

* در صورت احساس دفع، اجابت مزاج انجام شود و بعد از اجابت مزاج، مقعد را به خوبی با آب گرم و با ملایمت شسته و به کمک دستمال به آرامی خشک کنید. (از مالیدن دستمال خودداری کنید).

* در صورت فشار مداوم و پی در پی برای اجابت مزاج به پزشک مراجعه کنید.

*** در صورت بروز تورم، درد، قرمزی، خونریزی از مقعد، ترشحات چرکی و تب سریعاً به پزشک مراجعه کنید.**

پیشگیری از عوارض هموروئید:

- تغذیه مناسب.
- جلوگیری از چاق شدن.
- ورزش منظم.
- داشتن شیوه فعال و پرتحرک زندگی.
- حمام نشسته در آب گرم.
- رعایت جدی بهداشت و نظافت فردی. اگر بعد از توالی رفتن، مقعد و اطراف آن را نشوئید مدفوع در حاشیه مقعد مانده، موجب رشد عفونت در آن می شود.

*** همواره پیشگیری بهتر از درمان است ***

سینوس پیلونیدال

تعریف:

این بیماری یک شکایت نسبتاً شایع است که بیش تر مردان را مبتلا و از دوران بلوغ تا سی سالگی دیده می شود و به صورت یک سوراخ ترشح کننده یا آبسه یا زخم عفونی در پوست و در پایین ترین نقطه پشت در خط وسط و در بالای سوراخ مقعد در بین کیپلها ظاهر می شود و چون غالباً حاوی یک کلاف مو می باشد اصطلاحاً به آن آشیانه مو گفته می شود.



علائم:

- بیماری سینوس پیلونیدال ممکن است مدت ها (تا قبل از بلوغ) بدون علامت باشد.
- 1- اغلب بیماران معمولاً با درد پایین پشت و بین کیپلها و ترشح از این ناحیه مراجعه می کنند.
 - 2- گاهی ممکن است یک توده بدون درد یا یک تورم در ناحیه ایجاد گردد و بیمار در هنگام استحمام و شست و شوی این ناحیه متوجه آن گردد.
 - 3- گاهی ممکن است به صورت یک گودی یا فرورفتگی یا سوراخ در پوست ناحیه بین کیپلها بروز کند.
 - 4- ممکن است در سینوس آبسه ایجاد گردد. در این صورت بیمار دچار تب و درد و تورم می گردد.

آمادگی قبل عمل:

بعد از این که بیمار به وسیله جراح ویزیت شد برای وی برگ پذیرش بستری صادر می شود. جراح در صورتی که صلاح بداند قبل از عمل با متخصص بی هوشی و احیانا با متخصص قلب (در مورد افراد بالای 40 سال) مشورت می کند.

بیمار لازم است سابقه ابتلا به بیماری های قلبی و بیماری های مادرزادی و داروهای که مصرف می کند را به اطلاع پزشک و پرستار برساند.

بیماری سینوس پیلونیدال به لحاظ مزاحمت زیاد برای بیمار (ترشح، درد و عفونت) و تحمیل هزینه های ناشی از مراقبت از آن و بالا بودن مدت غیبت از کار نیازمند توجه دقیق می باشد.

عوارض سینوس پیلونیدال:

عوارض زودرس: ممکن است در حین عمل قسمتی از مجرای سینوس در حاشیه زخم باقی بماند و از دید جراح دور بماند. در این صورت بقایای سینوس مجددا رشد نموده و به یک سینوس کامل تبدیل می شوند.

عوارض دیررس: شامل عفونت ثانویه ناشی از باقی ماندن مو یا بقایای چرک غلیظ شده می باشد. مراقبت ناکافی یا عدم توجه به زدودن موها از علل این عارضه می باشد.

در صورتی که نشستن برای بیمار مشکل و با درد همراه باشد بایستی یک بالشتک که وسط آن سوراخ باشد تهیه و از آن استفاده نمود در این صورت زخم در ناحیه سوراخ قرار می گیرد و فشاری بر آن وارد نمی شود.

خود مراقبتی در منزل :

قبل از ترخیص در مورد نحوه ادامه درمان، داروهای مورد نیاز و زمان مراجعه بعدی، نحوه استحمام، مدت استراحت، نحوه فعالیت های روزانه و نحوه پانسمان از جراح سوال نمایید. موهای ناحیه عمل بایستی هر هفته از بین برده شوند در غیر این صورت ممکن است بیماری عود کند.

در صورتی که جراح زخم را باز نگه دارد بایستی زخم زیر نظر جراح و به طریقی که وی توصیه می کند پانسمان گردد. لذا در این حالت نیز حتما قبل از ترخیص اطلاعات لازم را اخذ نمایید.

در مواردی که آبسه شکافته شده است بایستی آنتی‌بیوتیک‌های تجویز شده را طبق نظر پزشک مصرف نمایید.

پانسمان روزانه زخم تا ترمیم کامل باید انجام شود. در هفته اول داخل زخم ابتدا با بتادین و سپس با سرم نرمال سالین کاملاً شسته شده و پانسمان می‌شود. طوری که بتادین داخل زخم نماند. از روز سوم یا چهارم حمام روزانه انجام گردد، از هفته دوم قبل از پانسمان با آب و صابون و سپس شست‌وشو با نرمال سالین صورت گیرد. از هفته دوم تا پایان درمان بتادین استفاده نشود. در دو الی سه هفته اول درمان، مقداری گاز آغشته به نرمال سالین داخل زخم گذاشته شود به طوری که $1/3$ حجم حفره پر شود. ترمیم کامل زخم به یک تا دو ماه زمان نیاز دارد. استفاده روزانه از پمادهایی مانند فنی تویین و فیبرینولازین بر اساس تجویز پزشک معالج به ترمیم زخم کمک کند.

استفاده از پانسمان‌های نوین مانند هیدروژل و پانسمان‌های آلژینات بر اساس دستور پزشک به ترمیم زود هنگام زخم کمک می‌کند.

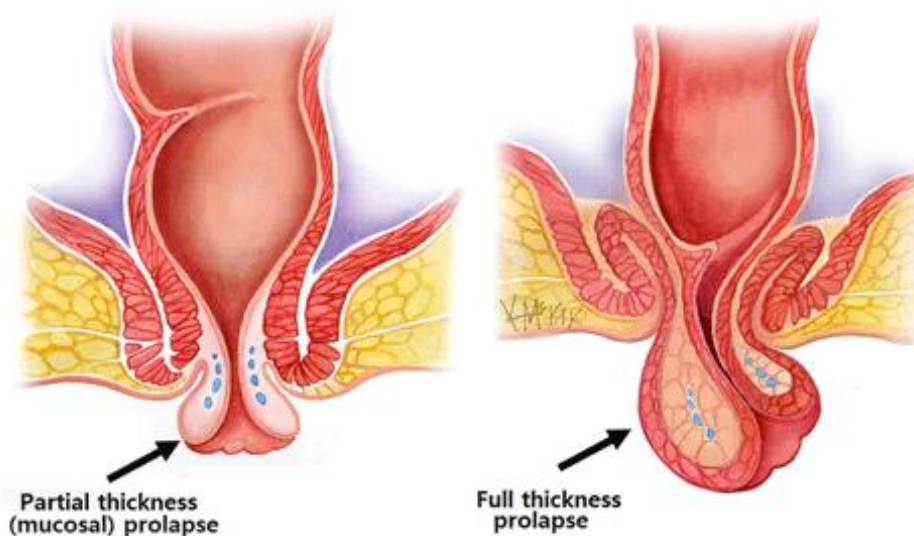
در مواردی که بعد از جراحی زخم بسته شود مراقبت از زخم مشابه زخم‌های معمولی است ولی به دلیل مجاورت و نزدیکی زخم به مقعد بایستی مراقبت بیش تری در جهت کاهش آلودگی زخم به عمل آید. درد ناحیه عمل در این بیماری قدری شدید است، جهت کاهش درد از مسکن طبق دستور پزشک استفاده گردد. استفاده از توالت فرنگی باعث کم‌تر شدن درد می‌شود.

پرولاپس رکتوم

تعریف:

افتادگی راست‌روده یا پرولاپس رکتوم **Rectal prolapse**: یک ضایعه نامعمول است که در آن تمام ضخامت دیواره راست‌روده (رکتوم) پایین می‌افتد و اغلب از درون مقعد خارج می‌شود. نقص اصلی وجود اختلالی در عضلات کف لگن (پشتیبان راست‌روده) است که افزایش فشار درون شکمی، ممکن است منجر به پرولاپس رکتوم شود.

افتادگی یا پرولاپس در اصطلاح به معنی بیرون زدن احشاء از طریق یکی از منافذ طبیعی بدن است که در مورد رکتوم به بیرون زدن قسمتی از روده بزرگ یا راست‌روده از مقعد گفته می‌شود.



علت پرولاپس رکتوم:

افتادگی راست‌روده علت صد در صد مشخصی ندارد ولی یبوست طولانی مدت، ضعف عضلات کف لگن، زایمانهای مکرر، زور زدن طولانی در هنگام اجابت مزاج و ضعف‌های ژنتیکی که باعث شلی احشاء لگنی می‌شود از علل آن به شمار می‌آید.

برخی عوامل، احتمال بروز پرولاپس رکتوم را افزایش می‌دهند. از جمله:

- فیبروز کیستیک
- سابقه جراحی بر روی مقعد
- سوء تغذیه
- ناهنجاری‌ها و یا مشکلات فیزیکی
- کشیدگی در طول حرکات روده‌ای
- عفونت‌ها

علائم و نشانه‌های پرولاپس رکتوم:

- علائم اولیه عبارتند از:
- ترشح مدفوع از مقعد (بی اختیاری مدفوع)
- ترشح موکوز و یا خون از مقعد
- دیگر علائم عبارتند از:
- نیاز فوری به دفع مدفوع
- احساس عدم تخلیه کامل روده
- درد و خارش در مقعد و خونریزی از مقعد
- خارج شدن بافت قرمز روشن از مقعد

تشخیص:

در ابتدا، پزشک به بررسی سوابق پزشکی بیمار و یا سابقه انجام هر گونه جراحی می‌پردازد. سپس به معاینه فیزیکی بیمار می‌پردازد که شامل معاینه رکتوم و بررسی هر گونه بافت شل و اسفنکترهای مقعد می‌باشد. گاهی ممکن است نیاز به انجام تست‌هایی مانند سیگموئیدوسکوپی و یا کولونوسکوپی باشد تا هر گونه تومور، زخم و یا باریک شدن نواحی در روده بزرگ مشخص شود.

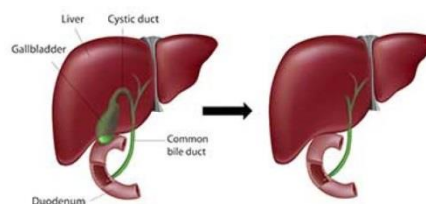
درمان:

در موارد غیر اورژانس درمان ملین، مصرف فیبر، کمتر کردن زمان دفع است. افتادگی کامل راست‌روده فقط درمان جراحی دارد و نوع جراحی بستگی به وجود یا عدم وجود بی‌اختیاری مدفوع دارد. جراحی و ثابت کردن روده در داخل لگن یا قطع میزان بیرون زده روده درمان آن خواهد بود

برخی درمان های خانگی برای بزرگسالان عبارتند از:

- وارد کردن فشار به بیرون زدگی، در صورتی که پزشک صلاح بداند
- جلوی بیوست باید تا حد امکان گرفته شود. نوشیدن آب، مصرف میوه و سبزیجات و مواد غذایی حاوی فیبر همواره توصیه می شود.
- انجام تمرینات کگل می تواند به تقویت و افزایش استحکام عضلات ناحیه لگنی کمک کند.
- از کشیدگی هنگام حرکات روده‌ای باید خودداری شود. مصرف قرص های ملین می تواند کمک کننده باشد.

کوله سیستکتومی Cholecystectomy



تعریف کوله سیستکتومی :

به عمل جراحی برای برداشتن کیسه صفرا بیمار گفته می‌شود. این روش رایج‌ترین روش برای درمان سنگ‌های صفراوی است.

زرد آب یا صفرا مایع آبکی است که در کبد ساخته و در کیسه ای به نام کیسه صفرا نگه داری می شود معمولاً این مایع آبکی، غلیظ شده و تشکیل سنگ می دهد. گاهی به صورت شن ریزه و گاهی نیز درشت می باشد. اکثر مردم حتی نمی دانند که سنگ کیسه صفرا دارند چون معمولاً عالمتی ندارد و گاهی برای انجام تست و بررسی بیماری دیگری ممکن است متوجه این موضوع گردند. سنگ های کیسه صفرا معمولاً مخلوطی از چربی و رنگ دانه های صفراوی هستند. این 2 ماده از کبد ترشح می شوند و در کیسه صفرا ذخیره می گردند.. تنها سنگ هایی نیاز به جراحی دارند که عالمت دار باشند(درد -التهاب لوزالمعده - زردی) در شرایط خاص سنگ های بدون علامت نیز باید جراحی شوند.

نشانه‌ها سنگ کیسه صفرا:

- درد در قسمت سمت راست یا وسط فوقانی شکم
- دردی که ممکن است ثابت باشد یا ممکن است بعد از یک وعده غذایی سنگین تشدید شود
- ممکن است گاهی اوقات بیشتر حس سیری باشد تا درد
- درد ممکن است در پشت و در تیغه شانه راست نیز احساس شود
- علائم دیگر ممکن است شامل حالت تهوع، استفراغ، تب و لرز باشد.

علل انجام کوله سیستکتومی

- وجود سنگ در کیسه صفرا (کوله لیثیاس)
- وجود سنگ در مجرای صفاوی (کوله دوکولیثیاس)
- التهاب کیسه صفرا (کوله سیستیک)
- التهاب پانکراس (پانکراتیت) در اثر سنگ کیسه صفرا

عوارض کوله سیستکتومی

- نشت مایع صفرا
- خونریزی
- لخته‌های خونی
- مشکلات قلبی
- عفونت
- آسیب به ساختارهای اطراف مانند مجرای صفاوی، کبد و روده کوچک
- پانکراتیت
- نومونیا

روشهای جراحی کوله سیستکتومی:

کوله سیستکتومی لاپاراسکوپیک (کوله سیستکتومی با تهاجم کمتر)

در طول کوله سیستکتومی لاپاراسکوپیک، جراح سه شکاف کوچک را در شکم بیمار ایجاد می کند. یک لوله با یک دوربین کوچک از طریق این شکاف ها وارد شکم می شود. در حالی که پزشک داخل شکم بیمار را به کمک نمایشگر متصل به دوربین مشاهده می کند، به کمک ابزار جراحی که از طریق شکاف ها دیگر وارد شکم بیمار کرده است کیسه صفرارابرمی دارد.

در صورتی که پزشک نگرانی هایی در مورد سنگ صفراوی احتمالی یا سایر مشکلات موجود در مجرای صفراوی داشته باشد، انجام تست های تصویربرداری دیگر مانند تصویربرداری با اشعه ایکس یا سونوگرافی را به بیمار توصیه خواهد کرد. سپس شکاف ها بخیه شده و بیمار به ریکاوری منتقل می شود. کوله سیستکتومی لاپاروسیکوپیک به یک یا دو ساعت زمان نیاز دارد.

کوله سیستکتومی لاپاروسیکوپیک برای همه بیماران مناسب نخواهد بود. در برخی موارد پزشک این نوع از کوله سیستکتومی را آغاز می کند و در طول جراحی متوجه می شود که به علت بافت های اسکار باقی مانده از جراحی های قبلی، به ایجاد شکاف بزرگ تری نیاز است.

کوله سیستکتومی باز (کوله سیستکتومی سنتی)

در طول کوله سیستکتومی باز، متخصص داخلی یک شکاف 6 اینچی یا 15 سانتی متری زیر دنده ها در سمت راست شکم بیمار ایجاد می کند. ماهیچه ها و بافت ها به عقب شیده می شوند تا دسترسی به کبد و کیسه صفراراحت تر باشد و جراح کیسه صفرارابرمی دارد.

آمادگی قبل از عمل کوله سیستکتومی

- اجتناب از خوردن غذا در شب قبل از جراحی: بیمار ممکن است برای مصرف داروهای خود آب بنوشد اما باید از خوردن و آشامیدن حداقل چهار ساعت قبل از جراحی خودداری کند.
- قطع مصرف برخی داروها و مکمل ها: بیمار باید پزشک را از داروها و مکمل های مصرفی خود آگاه سازد. متخصص داخلی ممکن است از بیمار بخواهد مصرف برخی داروها و مکمل ها را قطع کند؛ زیرا ممکن است موجب افزایش خطر خونریزی در بیمار گردند.

مراقبتهای بعد از عمل کوله سیستکتومی

- در صورت احساس درد شدید صفراوی، افزایش ضربان قلب، رنگ پریدگی، زردی و عرق ریزش فراوان فوراً به پزشک خود اطلاع دهید.
- در صورت مرخص شدن با لوله (کانتیر) به مراقبت از آن توجه کنید: کانتیر با چسبی محکم به بدن متصل می شود تا خارج نشود. ترشحات که در کیسه ادرار جمع می شود را خالی و میزان آن را یادداشت کنید. در صورت خارج نشدن ترشحات از لوله و علایم عفونت مثل قرمزی، تورم، حساس شدن در اطراف محل، تب و لرز، فوراً به پزشک خود اطلاع دهید.
- خودداری از انجام کارهای سنگین برای 4-6 هفته و یا بیشتر
- محل سوراخ های لاپاراسکوپ باید خشک و بدون ترشح باشد، در صورت مشاهده هر گونه قرمزی، ترشح یا پزشک خود تماس بگیرید و در صورت نیاز به پانسمان از پزشک خود سؤال نمایید.
- افزایش فعالیت ها کم کم و برحسب تحمل
- رژیم غذایی کم کلسترول، و کم چربی
- خودداری از نوشیدن مشروبات الکلی.

هرنی

تعریف:

هرنی یا فتق به معنای بیرون زدگی یک عضو معمولاً روده، از بین یک شکاف غیرطبیعی در دیواره شکم است. فتق ممکن است منشا دوران تولد داشته باشد.

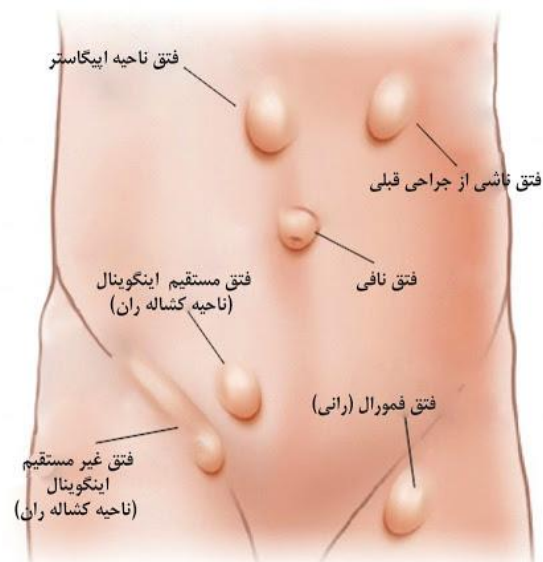
انواع فتق:

فتق نافی: برآمدگی اطراف منطقه‌ی ناف است. فتق اطراف ناف در اطراف ناف و بیش‌تر در خانم‌ها رخ می‌دهد.

فتق رانی: به‌صورت برآمدگی در قسمت بالایی ران ایجاد می‌شود. در زنان شایع‌تر است.

فتق کشاله ران: به‌شکل برآمدگی در کشاله ران یا کیسه بیضه ظاهر می‌شود. در مردان شایع‌تر از زنان است.

**** فتق در تمام سنین از نوزاد تا فرد مسن ایجاد می‌شود.**



عوامل زیر خطر ایجاد فتق را افزایش میدهد:

- سرفه مزمن مثلا در افراد سیگاری، افراد چاق.
- یبوست مزمن، فشار حین اجابت مزاج.
- بلند کردن اجسام سنگین.

علائم:

برآمدگی در ناحیه کشاله ران، اطراف ناف. درد معمولاً مبهم و خفیف است. که در حالت ایستاده یا برداشتن جسم سنگین بیش تر می شود.

نشانه ها:

پزشک ممکن است فتق را در یک معاینه بالینی تشخیص دهد.

توده ممکن است در حین سرفه کردن، زور زدن، بلند کردن اجسام سنگین و خم شدن بزرگ تر شود.

****فتق (برآمدگی) ممکن است در شیرخواران و کودکان به جز زمان گریه یا سرفه نامشخص باشد.****

علائم هشداردهنده:

در صورت خونریزی از محل جراحی و جدا شدن لبه زخم سریعاً به پزشک مراجعه کنید.

علائم عفونت شامل:

تب، درد، تورم، قرمزی، گرمی، ترشح چرکی و بوی تعفن از محل برش جراحی می باشد.

علائم عود فتق:

تورم سفت و دردناک و برگشتناپذیر در ناحیه کشاله ران.

درمان:

تقریباً همه‌ی فتق‌ها به جراحی نیاز دارند، ترجیحاً قبل از اینکه عوارض رخ دهد، قسمت بیرون زده شده روده به جایش برگردانده شده و عضلات ضعیف دیواره‌ی شکم ترمیم شوند. ترمیم فتق با بی حسی موضعی یا عمومی به صورت سرپایی انجام می‌شود. در ابتدا از راه یک برش، روده به درون حفره‌ی شکم برگردانده می‌شود. سپس، عضلات توسط بخیه به هم نزدیک شده و فتق ترمیم می‌گردد. مش نوعی وسیله است که از نظر ظاهری مشابه توری پلاستیکی و تقریباً به اندازه کف دست است و در صورتی که وسعت محل پارگی جدار شکم زیاد باشد در حین جراحی در محل فتق قرار داده می‌شود.

فعالیت:

- ** روز بعد از عمل جراحی باید راه بروید.
- ** به مدت 6 هفته از سرفه کردن، زور زدن، کشیدن بدن، یبوست، بلند کردن اجسام بیش‌تر از 5 کیلوگرم، تمرینات ورزشی و ورزش‌های خشن پرهیزید.
- ** در زمان عطسه، سرفه و سکسکه کردن برای کاهش درد در محل جراحی دست‌تان را با یک بالش روی محل عمل جراحی قرار دهید.
- ** همین‌طور در زمان بلند شدن از بستر ابتدا یک دست‌تان را روی محل جراحی گذاشته سپس به یک طرف بچرخید و در همین وضعیت از جای‌تان بلند شوید.
- ** برای شروع کارهای دفتری 2 هفته و برای کارهای سخت 6 هفته از زمان جراحی باید بگذرد.
- ** خودداری از فعالیت جنسی تا چندین هفته (به منظور جلوگیری از کشیدگی بیضه‌ها).

رژیم غذایی:

- * برای جلوگیری از یبوست از رژیم پرفیبر شامل سبزیجات و میوه‌جات در طول روز استفاده کنید.
- * رژیم غذایی باید پروتئین (مانند گوشت قرمز، مرغ، ماهی، شیر و تخم‌مرغ) و پرکربوهیدرات باشد.
- * در صورتی که ممنوعیتی وجود ندارد روزانه 3-2 لیتر آب بنوشید. اگر چاق هستید وزن خود را کاهش دهید.

چند نکته مهم:

** از استعمال پمادها و چرب کننده برای التیام و بسته شدن زخم جراحی بپرهیزید.

** مواد مخدر مانند تریاک باعث یبوست می شود.

** مکمل های ویتامینی برای تسریع در روند بهبود زخم موثرند.

** التیام زخم در افراد پیر با کندی صورت می پذیرد.

** 48 ساعت بعد از جراحی می توانید به حمام بروید.

** بخیه های محل عمل 10-12 روز بعد از عمل کشیده خواهد شد.

عدم نزول بیضه (UDT)

تعریف:

عدم نزول بیضه عبارت است از یک اختلال موجود در هنگام تولد که در آن یک یا دو بیضه از لگن به مکان طبیعی خود در کیسه بیضه نزول نکرده اند. 3٪ از نوزادان پسر رسیده و 30٪ از نوزادان پسر نارس دچار عدم نزول بیضه هستند. چنانچه قرار باشد بیضه خودبخود نزول کند تا 3 ماهگی در محل طبیعی قرار خواهد گرفت.

علائم شایع:

کیسه بیضه در یک یا هر دو طرف، تکامل نیا فته به نظر می رسد. بیضه در مکان طبیعی خود در کیسه بیضه قابل لمس نیست.

علل:

علل هورمونی و مکانیکی (کانالی که بین شکم و کیسه بیضه است، بسته می باشد و مانع عبور بیضه از شکم به جای اصلی اش می شود) از دلایل عدم نزول بیضه در اطفال است.

عوارض احتمالی:

افزایش احتمال سرطان بیضه، عقیمی یا کاهش میزان باروری، مشکلات روانی همراه با کاهش اعتماد به نفس مرد در صورت عدم اصلاح مشکل، فقدان تکامل جنسی طبیعی وجود فتق همراه

تشخیص:

در اکثر موارد با معاینه کلینیکی خوب قابل تشخیص قطعی می باشد. آزمون های تشخیصی در صورت عدم لمس بیضه می توانند شامل سونوگرافی یا MRI باشند .

درمان:

جراحی برای قرار دادن بیضه در کیسه بیضه میباشد. سن مناسب برای عمل: حدود 6-9 ماهگی است.

آمادگی قبل از عمل:

آموزش به خانواده بیمار و توضیح این مطلب که با افزایش سن در بچه های مبتلا، احتمال ناباروری افزایش می یابد، پس این عمل باید انجام شود و بیضه ها به محل طبیعی خودشان بازگردانده شوند زیرا بیضه ها نسبت به گرما بسیار حساس است و دمای داخل شکم هم به نسبت دمای کیسه بیضه بالاست. باقی ماندن بیضه ها در داخل شکم باعث خواهد شد که سلولهای تشکیل دهنده بیضه دچار آسیب شوند.

مراقبتهای بعد از عمل:

1. پیشگیری از عفونت، محل عمل حتی الامکان آلوده به ادرار و مدفوع نشود.
2. کنترل درد با استفاده از مسکن های تجویز شده.
3. از بازیهایی که نیاز به باز کردن پاها دارد و فعالیتهای شدید تا دو هفته بعد از عمل خودداری شود جلوگیری از جابجایی بیضه
4. سه روز بعد از عمل به صورت ایستاده دوش بگیرد.
5. در صورت بروز کبودی یا ورم زیاد در ناحیه بیضه ها به پزشک مراجعه کنید.

نکته : 2-3 هفته پس از عمل کمی ورم طبیعی است

6. در صورت بروز تب 37/5 درجه به بالا یا مشاهده ترشحات چرکی از محل عمل به پزشک مراجعه کنید .

7. بخیه ها در ناحیه کیسه بیضه قابل جذب است و نیازی به کشیدن ندارد و برای کشیدن بخیه ها در ناحیه کشاله ران 7-10 روز بعد از عمل مراجعه کنید
8. شش ماه بعد از نظر آتروفی بیضه معاینه شود.
9. تا سن پانزده سالگی سالی یکبار از نظر بدخیمی بررسی شود
10. در صورت عدم تقارن بیضه ها به پزشک مراجعه شود.

ابهام جنسی چیست و چگونه درمان می شود؟!



معمولا هنگام تولد تشخیص داده می شود که دستگاه تناسلی کودک میهم است. مدیریت جراحی کودکان تازه متولد شده با دستگاه تناسلی میهم، همواره موضوع مشکلی بوده است، اگر کودک شما با دستگاه تناسلی میهم به دنیا بیاید، پزشک متخصص سریعا جویای علت اصلی این بیماری می شود، زیرا تنها در این صورت می تواند درباره نحوه درمان و جنسیت کودک شما تصمیم گیری کند.

برای تصمیم‌گیری درباره نحوه درمان و جنسیت کودک بهتر است یک تیم پزشکی، شرایط جسمانی کودک را تحت بررسی قرار دهند. تیم پزشکی بایستی دارای پزشکان رشته‌های مختلف از جمله، جراح متخصص کودکان، متخصص (اورولوژی کودکان، نوزادان و غدد درون‌ریز کودکان)، روانشناسان و متخصص زنان نیز باشد. تیم پزشکی پس از تکمیل اطلاعاتشان درباره تاریخچه پزشکی خانواده کودک، معاینه‌ای فیزیکی برای بررسی بیضه‌ها و ارزیابی دستگاه تناسلی کودک شما انجام می‌دهد.

آشنایی با ابهام جنسی

ابهام جنسی، یکی بیماری نادر است که از زمان تولد در نوزادان قابل تشخیص است، این نوزادان هنگامی که متولد می‌شوند کاملاً مشخص نیست که دختر یا پسر هستند. در واقع دستگاه تناسلی در این نوزادان به طور ناقص تشکیل شده است یا کودک از هر دو ویژگی دختر و پسر برخوردار است. گاهی اوقات نیز ممکن است اندام‌های جنسی خارجی نسبت به اندام‌های داخلی جنسی مطابقت نداشته باشد، در این مواقع می‌توان گفت که نوزاد دچار ابهام جنسی است. مبهم بودن دستگاه تناسلی را نباید به عنوان یک بیماری در نظر گرفت، در واقع یک اختلالی است که در رشد جنسی نوزادان وجود دارد. در این مواقع پزشکان با والدین در خصوص جنسیت این کودکانشان صحبت می‌کنند تا آنها از شرایط فعلی و نحوه درمان آگاه شوند.



علائم ابهام جنسی

پزشکان پس از تولد متوجه این ابهام جنسی در نوزادان می‌شوند، گاهی اوقات ممکن است به این اختلال قبل از تولد نوزاد مشکوک شوند. علائم این اختلال در هر فردی بسته به شدت آن متفاوت است که در ادامه هر یک از موارد را برای شما ذکر خواهیم کرد.

نوزادانی که از نظر ژنتیکی دختر هستند (کروموزوم XX)، ممکن است با علائمی همچون موارد زیر متولد شوند:

- کلیتوریس بزرگ که به آلت تناسلی مردان شباهت دارد.
- لایبهای بسته شده یا چین خورده که شباهت به بیضه مردان دارد.
- وجود توده یا برآمدگی که شبیه به بیضه است.

نوزادانی که از نظر ژنتیکی پسر هستند (دارای یک کروموزوم X و یک کروموزوم Y) با علائمی همچون موارد زیر متولد می‌شوند:

- مجرای ادرار در این نوزادان تا قسمت انتهایی ادامه ندارد و دچار انسداد هستند (هیپوسپادیا).
- آلت تناسلی کوچک غیرطبیعی یا مجرای ادراری باز شده نزدیک به انتهای اسکروتوم است.
- یک یا دو بیضه در این نوزادان وجود ندارد.
- وجود بیضه‌های نامتقارن یا بیضه‌های خالی که شبیه به لایبیا به نظر می‌رسند.
چه عواملی منجر به ایجاد ابهام جنسی می‌شود؟
ناهنجاری‌های هورمونی که در دوران بارداری وجود دارد، موجب اختلال جنسی در این افراد می‌شود.
چگونگی شکل‌گیری اندام‌های جنسی در رحم
جنسیت ژنتیکی بر اساس کروموزوم‌های جنسی در زمان بارداری ایجاد می‌شود، مادر دارای دو کروموزوم X است، اسپرم پدر نیز دارای دو کروموزوم X و Y است. در واقع جنسیت نوزاد به این بستگی دارد که کدام کروموزوم پدر را به ارث ببرد.
اگر کروموزوم X از پدر گرفته شود، جنسیت جنین دختر و اگر کروموزوم Y از پدر گرفته شود، جنسیت جنین پسر است. سپس بر اساس کروموزومی که دریافت می‌شود، اندام‌های جنسی شکل می‌گیرد. در صورتی که ناهنجاری کروموزومی وجود داشته باشد، منجر به ابهام یا پیچیدگی جنسی خواهد شد.
چگونه دستگاه تناسلی مبهم می‌شود
زمانی که در مراحل تعیین جنسیت جنین اختلالی وجود داشته باشد، منجر به عدم تطابق بین ظاهر اندام جنسی و اندام‌های داخلی خواهد شد.
- کمبود هورمون‌های مردانه در جنین با کروموزوم مردانه می‌تواند منجر به اختلال دستگاه تناسلی شود. همچنین جنینی با کروموزوم زنانه در معرض هورمون‌های مردانه قرار گیرد، دچار جنین اختلالی می‌شود.
- جهش در ژن‌ها از موارد دیگری است که می‌تواند در اختلال جنسی نقش مهمی داشته باشد.
- ناهنجاری‌هایی که در کروموزوم وجود دارد، به عنوان مثال کمبود کروموزوم یا کروموزوم اضافی منجر به ایجاد جنین مشکلاتی می‌شود.
- گاهی اوقات نمی‌توان علت دقیق ایجاد جنین مشکلی را تشخیص داد.



علل احتمالی در ابهام جنسی خانم‌ها (کروموزوم XX)

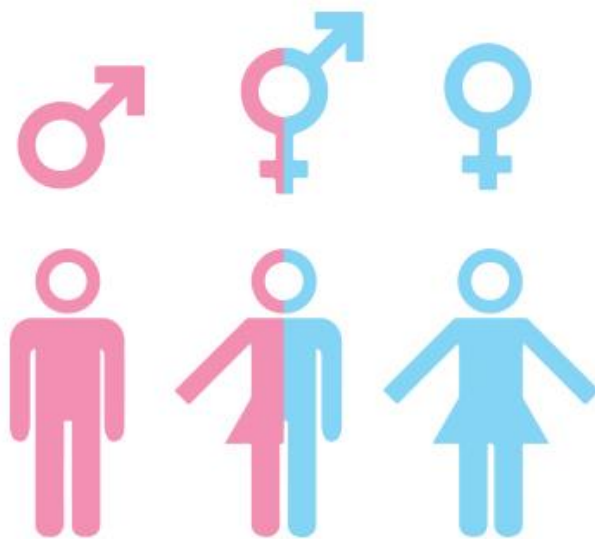
- هایپرپلازی مادرزادی آدرنال در این مورد غدد فوق کلیوی با ترشح هورمون‌های مردانه (آندروژن‌ها) اضافی، موجب چنین اختلالی می‌شود.
- قرار گرفتن در معرض هورمون‌های مردانه قبل از تولد هنگامی که مادر داروهایی حاوی هورمون‌های مردانه مصرف می‌کند، باعث تحریک هورمون‌های مردانه در مادر خواهد شد که در این مواقع می‌تواند منجر به رشد دستگاه تناسلی در جنین با ژنتیک دختر شود.
- وجود تومور اگر تومور در مادر وجود داشته باشد، منجر به تولید هورمون‌های مردانه می‌شود.

علل احتمالی در ابهام جنسی آقایان (کروموزوم XY)

- ناهنجاری یا اختلال در رشد بیضه این مشکل به دلیل ناهنجاری‌های ژنتیکی رخ می‌دهد.
- عدم واکنش به آندروژن در این مواقع قسمت‌های دستگاه تناسلی مردانه که در حال رشد هستند، به هورمون‌های تولید شده مردانه پاسخی نمی‌دهد.
- ناهنجاری در بیضه یا تستوسترون ناهنجاری‌های متفاوتی، ممکن است در فعالیت بیضه خللی وارد کند. این ناهنجاری می‌تواند مربوط به ساختار بیضه یا مشکل در تولید هورمون مردانه به گیرنده‌های سلولی باشد.
- کمبود آنزیم 5 α -reductase این نقص یا کمبود آنزیم می‌تواند در تولید هورمون مردانه خلل وارد کند. عوامل خطر ساز در ایجاد ابهام جنسی

سابقه خانوادگی یکی از موارد مهمی است که می‌تواند در ایجاد چنین مشکلی در افراد نقش داشته باشد؛ چراکه بسیاری از اختلالات جنسی مربوط به ناهنجاری‌های ژنتیکی است که می‌تواند افراد دیگر را هنگام تولد درگیر کند. عوامل خطر ساز که مربوط به سابقه خانوادگی است، شامل موارد زیر می‌شود:

- مرگ‌های غیر قابل توضیح یا بی‌دلیل در اوایل تولد نوزادان
- ناهنجاری‌های دستگاه تناسلی
- رشد غیرطبیعی در زمان بلوغ
- ناباروری، قاعدگی نامنظم و موهای زائد در صورت
- هایپرپلازی مادرزادی آدرنال
- آزمایشاتی که تیم پزشکی پس از تولد برای کودک انجام می‌دهند، عبارتند از:
 - آزمایش خون برای اندازه‌گیری سطح هورمون
 - آزمایش خون برای تجزیه و تحلیل کروموزوم‌ها و تعیین جنسیت ژنتیکی (XX) یا (XY) یا آزمایش اختلالات تک ژن
 - سونوگرافی لگن و شکم برای بررسی بیضه‌های ناخواسته، رحم یا مهبل
 - مطالعات پرتونگاری با استفاده از یک رنگ کنتراست برای روشن شدن آناتومی
- در موارد خاص، ممکن است برای جمع‌آوری نمونه بافت اندام تولیدمثل نوزاد، جراحی هم لازم باشد.



ابهام جنسی به دو دسته مختلف تقسیم می‌شود:

ابهام جنسی نوع ۱

ظاهر دستگاه تناسلی این بیماران همانند پسر است و دارای کوروموزوم ۶۴ XX بوده که دارای رحم هستند، حتی دستگاه تناسلی چنین بیمارانی از داخل کاملاً دخترانه، اما ظاهر پسرانه ناقص دارند. در چنین بیمارانی بیضه‌ها لمس نمی‌شوند. در واقع آنها بیضه ندارند و زیر آلت سوراخی وجود دارد؛ به این گروه «هرمافرودیسیم کاذب دخترانه» گفته می‌شود. در چنین مواردی بهتر است فرد عمل شده و جنسیت بیمار مشخص شود. برای عمل چنین بیمارانی و تبدیل کردن آنها به دختر، چند عمل جراحی توسط [جراح اطفال](#) مورد نیاز است که در ابتدا آلت را به کلیتوریس تبدیل کرده و سپس از پوست آلت لابیامینور درست می‌کنیم. سوراخی که در زیر آلت وجود دارد در حقیقت برای دو کانال مشترک به هم چسبیده است؛ که یکی مجرای ادرار و دومی واژن است.

در مرحله دوم مجرای ادرار و واژن را از هم جدا می‌کنیم و بیمار کاملاً دختر شده و حتی قدرت باروری پیدا می‌کند. علت چنین آلتی در **بیماران ابهام جنسی** که از دوران جنینی هم شروع می‌شود، هیپرپلازی غده فوق کلیوی است که سلول‌های آنها افزایش پیدا کرده و هورمون مردانه ترشح می‌کنند، به همین دلیل اکثر بیماران برای همیشه باید دارو مصرف کنند.

لذا برای از بین بردن هورمون‌های مردانه بیماران باید از داروی هیدروکورتزون مصرف کنند و به دلیل داشتن تخمدان فعال، هورمون زنانگی آنها هم فعال شده و کاملاً دختر می‌شوند.



ابهام جنسی نوع ۲

نوع ۲ برعکس نوع اول است. نوزاد که از لحاظ ژنتیکی پسر بوده و دارای کوروموزوم‌های XY ۶۴ می‌باشد، دستگاه تناسلی ظاهری دخترانه دارد و در شکم به جای رحم و تخمدان حاوی بیضه‌ها می‌باشد. به این گروه «هرمافرودیسیم کاذب پسرانه» گفته می‌شود.

به ناچار این بیماران به دختر تبدیل گشته و بیضه‌ها برداشته می‌شوند. این افراد به دلیل فقدان مجرای تناسلی (واژن)، از روده برای آنها واژن ساخته می‌شود و با تجویز هورمون استروژن سینه‌آنان بزرگ می‌شود. در نتیجه امکان ازدواج نیز برای آنها فراهم می‌گردد؛ اما نابارور هستند.

نوع دیگری هم از این گروه وجود دارد که ظاهر به صورت هیپوسپادیاس (دهانه مجرای آلت از زیر آلت باز می‌شود) و آلت حالت انحنای شدید به سمت پایین دارد و به علت عدم نزول بیضه‌ها، کیسه بیضه‌ها خالی است. درمان این نوع از هرمافرودیسیم کاذب پسرانه اصلاح انحنای آلت تکمیل مجرای ادرار و پایین آوردن بیضه‌ها به داخل کیسه می‌باشد که در این صورت می‌توانند با جنسیت واقعی خودشان پسرانه زندگی را ادامه دهند.

ابدومینوپلاستی Abdominoplasty



تعریف:

ابدومینوپلاستی نوعی عمل جراحی پلاستیک است که در طی آن، چربی و پوست اضافه‌ای که کشسانی خود را از دست داده‌است جدا شده و شکم فرد سفتتر و خوش فرم تر میشود. این عمل جراحی بیشتر روی بانوان پس از بارداری یا افراد دارای اضافه وزن انجام میشود که به موجب از دست دادن وزن زیاد، پوست اضافه آورده و حال خواهان از بین بردن این پوست اضافه هستند.

عمل ابدومینوپلاستی دو نوع است:

ابدومینوپلاستی کامل: شامل دو برش یکی در قسمت وسط ناف و دیگری در ناحیه پایینی شکم است. در برخی موارد ممکن است ناف جابه‌جا شود و همچنین پوست و بافت‌های اضافه جدا شود.

ابدومینوپلاستی کوچک (جزئی): برش کوچکتری نسبت به ابدومینوپلاستی کامل ایجاد میشود؛ این گونه از ابدومینوپلاستی مناسب افرادی است که دارای چربی ذخیره شده در قسمت پایینی ناف خود هستند.

بهترین کاندید جراحی ابدومینوپلاستی:

- آن دست از خانم‌ها یا آقایانی که شاخص توده بدنی بیشتر از 30 دارند
- افراد دارای شرایط بدنی عادی و سلامت جسمانی طبیعی.
- افراد دارای تعادل وزنی و یا وزن پایدار بدون هر گونه نوسانات شدید.
- کسانی که بیماری مزمن شدید مانند بیماری قلبی یا دیابت ندارند
- افرادی که از استعمال دخانیات، سیگار کشیدن و مصرف مشروبات الکلی اجتناب می‌کنند.
- افرادی که نسبت به نتایج عمل کاملا واقع بین بوده و انتظارات غیر عادی ندارند.
- افرادی که از وضعیت ناحیه شکم خود و عضلات آن کاملا ناراضی بوده و از مشکلاتی مانند بافت های زائد، پوست اضافی و افتادگی شکم رنج می‌برند
- گروهی که با روش‌هایی مانند رژیم غذایی و برنامه ورزشی نتوانستند حجم اضافه چربی و پوست نلحیه شکم را طرف نمایند.

مزایای ابدومینوپلاستی:

- ایجاد شکمی صاف و محکم بعد از بهبودی کامل
- ایجاد هیکلی زیبا و ایده‌آل
- احساس اعتماد به نفس بالا در نتیجه کسب ظاهری زیبا
- از بین رفتن تمامی چربی‌های اضافی جمع شده در اطراف شکم و پهلوها
- امکان ترکیب کردن آن با سایر روش‌های حذف چربی نظیر هیپوساکشن به منظور دستیابی به بهترین نتیجه ممکن

عوارض احتمالی جراحی ابدومینوپلاستی:

- خطرات ناشی از بیهوشی
- خونریزی
- عفونت
- بی حسی یا سایر تغییرات در احساس پوست
- زخم
- نکروز چربی
- ترومبوز ورید عمقی، عوارض قلبی و ریوی
- نارضایتی از نتیجه زیبایی
- امکان جراحی ترمیمی در آینده
- درد مداوم

مراقبت‌های بعد از عمل :

مراقبت‌های بعد از عمل ابدومینوپلاستی شامل موارد زیر به مدت 4-6 هفته بعد از عمل میباشد

- اجتناب از انجام فعالیت های جسمانی
- استراحت کافی
- تبعیت از برنامه غذایی سالم و حاوی انواع ویتامین و پروتئین ها که بتواند انرژی لازم برای ترمیم و بازسازی بدن را فراهم کند.
- خودداری از بلند کردن اجسام سنگین و نیمه سنگین.
- کبودی و ناراحتی ایجاد شده بعد از عمل امری طبیعی است که با پوشیدن لباس های مخصوص می توان از این ناحیه حمایت کرد.
- اجتناب از استعمال دخانیات و هر گونه مواد مخدر زیرا باعث تاخیر در روند بهبودی می شود.

عمل اسلیو (Gastric Sleeve Surgery) یا (Vertical Sleeve Gastrectomy)



تعریف: جراحی اسلیو معده نوعی عمل جراحی برای کوچک کردن معده است. در این عمل حدوداً ۷۰ تا ۸۰ درصد از حجم معده در افرادی که دارای اضافه وزن شدید یا چاقی مفرط هستند برداشته می شود. به عبارتی، بعد از این عمل تنها ۲۰ تا ۳۰ درصد از معده اولیه در حفره شکم باقی می ماند.

هدف از انجام اسلیو:

- کاهش حجم معده و غذای دریافتی
- و یا کاهش میزان جذب مواد غذایی با دور زدن دستگاه گوارش با حذف بخشی از آن

نتیجه هر دو مورد بالا هم در نهایت کاهش وزن خواهد بود. کاهش وزن از طریق کاهش حجم معده است. یعنی بیمار غذای کمتری دریافت کند و با خوردن مقدار کمی غذا سریع سیر شده و به صورت خودکار دیگر غذا نخورد.



معمولا سه گروه از افراد کاندیدای مناسبی برای عمل اسلیو معده هستند

1. شاخص توده بدنی برابر یا بیشتر از 40 . برای محاسبه شاخص توده بدنی یا BMI کافی است که که میزان وزن به کیلوگرم را به توان دوم قد به متر تقسیم کنید.
2. افرادی که دارای BMI بالاتر از ۳۵ باشند و مبتلا به دیابت نوع دو , فشار خون بالا و بیماری قلبی و عروقی هستند . این بیماری بعد از عمل بهبود می یابد یا کلا درمان می شود.
3. افراد چاقی که از درد مفاصل , زانو درد و کمر درد رنج می برند با عمل اسلیو معده می توانند از این درد خلاص شوند.

شرایط عمل اسلیو:

- ✓ داشتن شاخص توده بدنی برابر یا بالای ۴۰
- ✓ داشتن شاخص توده بدنی بالای ۳۵ به شرط ابتلاء به بیماری های شدید مرتبط با چاقی
- ✓ داشتن سلامتی عمومی مناسب
- ✓ عدم کاهش وزن با امتحان کردن سایر روش های لاغری
- ✓ تایید جراح لاغری مبنی بر واجد شرایط بودن شخص برای عمل

مزایای عمل اسلیو:

- ✓ کاهش اشتها و احساس گرسنگی با کاهش میزان ترشح هورمون گرلین (هورمون گرسنگی)
- ✓ چون با لاپاراسکوپی صورت می گیرد با حداقل تهاجم و عوارض همراه است
- ✓ افراد را درگیر محدودیت های سفت و سخت تغذیه ای نمی کند
- ✓ با کمترین جای زخم همراه است
- ✓ کوتاه ترین طول دوره نقاهت را به همراه دارد
- ✓ سریع ترین و سالم ترین روند کاهش وزن را دارد
- ✓ درمان بیماریهای مرتبط با چاقی مثل: مشکلات فشار خون، بیماریهای قلبی، کبد چرب، کلسترول بالا، آپنه خواب، انواع سرطانها، سندرم تخمدان پلی کیستیک، آسم میگرن، درد مزمن، افسردگی و سایر مشکلات روانی، ناباروری، تستوسترون پایین، بی اختیاری ادرار، نقرس، مشکلات مفصلی

عوارض عمل اسلیو:

- ✓ ریزش مو
- ✓ احتمال عفونت زخم (نادر)
- ✓ احتمال خونریزی
- ✓ بروز علائم گوارشی مانند تهوع، استفراغ، اسهال که موسوم به سندروم دامپینگ ست (محدود)
- ✓ نشست شیره معده از خط منگنه (نادر)
- ✓ کاهش اشتها (طبیعی)
- ✓ عدم بازگشت معده به حالت اول (به دلیل خارج کردن بخش زیادی از معده از شکم)
- ✓ ایجاد لخته خون
- ✓ بیماری ریفلکس معده که بازگشت اسید معده به مری و ایجاد سوزش سر دل می شود.
- ✓ ایجاد پوست اضافه به دلیل کاهش وزن سریع
- ✓ ایجاد سنگ صفرا که به دلیل کاهش وزن سریع شایع است.

کاهش وزن بعد از عمل اسلیو

به طور متوسط، افراد حدود ۶۰٪-۷۰٪ از وزن اضافی خود را از دست می دهند.

- ۲ هفته اول: ۱۰-۲۰ پوند؛ بیشتر بیماران روزانه حدود یک پوند از دست می دهند.
- ۳ ماه اول: ۳۵٪-۴۵٪ کاهش وزن اضافی
- ۶ ماه اول: ۵۰٪-۶۰٪ کاهش وزن اضافی
- سال اول: ۶۰٪-۷۰٪ کاهش وزن اضافی

بیشتر افراد ۱۲-۲۴ ماه بعد از عمل به کمترین وزن خود می‌رسند میزان موفقیت اسلیو معده تقریباً ۸۰-۹۰٪ است.

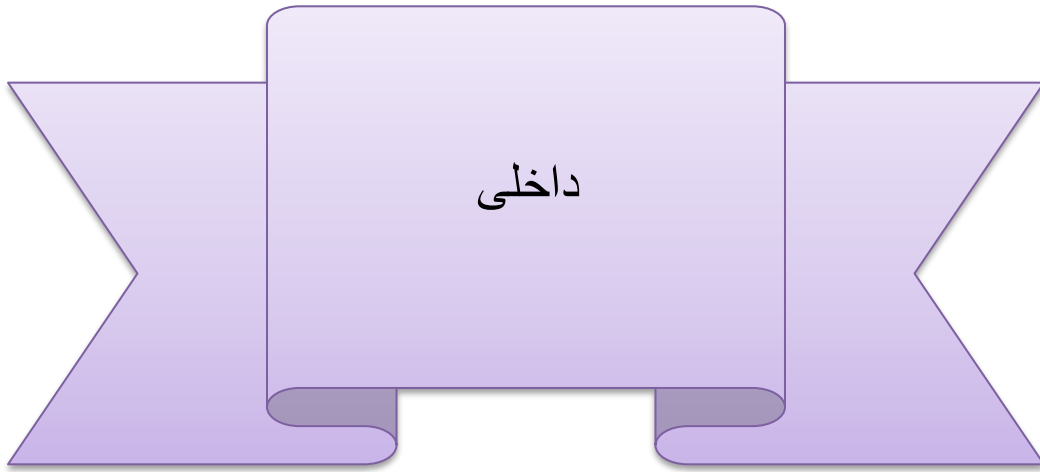
رژیم غذایی بعد از عمل اسلیو

- روز اول: رژیم غذایی مایعات را بعد از عمل آغاز کنید. برخی از جراحان به بیماران اجازه می‌دهند چند ساعت پس از عمل آب بنوشند. نوشیدن آب از کم آبی بدن جلوگیری می‌کند.
- یک الی دو هفته بعد از عمل: رژیم غذایی شما باید شامل مایعاتی مانند آبگوشت، شیر و آب باشد.
- سه الی پنج هفته بعد از عمل: رژیم غذایی نرم، مواد غذایی باید کاملاً له و میکس شود که هیچ ذره درشتی در آن وجود نداشته باشد. مانند پوره سیب زمینی، مخلوط میوه‌ها، گوشت میکس شده
- پنج هفته بعد از عمل: در رژیم غذایی اسلیو معده بعد از ۵ هفته بیمار می‌تواند خوردن غذای معمولی را شروع کند. به آنها توصیه می‌شود که هر بار مقدار کمی غذا بخورند و وعده‌های غذایی بیشتر داشته باشند.
- کلیه بیماران پس از عمل باید چند ویتامین و گروه B را مصرف کنند.

مراقبت‌های بعد از عمل اسلیو معده

فعالیت و پیاده روی بعد از عمل اسلیو معده به افزایش جریان خون کمک می‌کند و می‌تواند از تشکیل لخته خون در بدن جلوگیری کند. علاوه بر این می‌تواند در دوره نقاهت بعد از عمل اسلیو معده بسیار موثر باشد. بنابراین بعد از عمل به نکات زیر توجه کنید:

1. ۳ الی ۴ ساعت بعد از عمل برای جلوگیری از ایجاد لخته خون بیمار باید راه برود.
2. مصرف مایعات را فراموش نکنید زیرا از کم آبی بدن جلوگیری می‌کند.
3. درد بعد از عمل اسلیو معده قابل کنترل است فقط کافی است که از داروهای تجویز شده توسط پزشک استفاده شود.
4. بعد از یک ماه بعد از عمل فرد می‌تواند فعالیت‌های ورزشی خود را آغاز کند.
5. از بلند کردن اجسام سنگین خودداری کنید به دلیل اینکه ممکن است به بخیه‌ها فشار وارد شود.
6. در سه هفته اول بعد از عمل از نشستن در وان آب گرم خودداری کنید.
7. ۲ الی ۴ هفته بعد از عمل می‌توانید به سرکار بروید و فعالیت‌های روزانه خود را انجام دهید.
8. در صورت داشتن تب و لرز شدید، التهاب و قرمزی محل جراحی، افزایش درد و حالت تهوع مداوم به پزشک مراجعه کنید.
9. پانسمان باید تا ۴۸ ساعت بر روی زخم باشد. بعد از برداشتن از پانسمان برای جلوگیری از ایجاد عفونت به توصیه‌های پزشک توجه کنید.
10. رسیدگی به جای زخم یکی از مهم‌ترین نکات مراقبت‌های بعد از عمل اسلیو معده است.

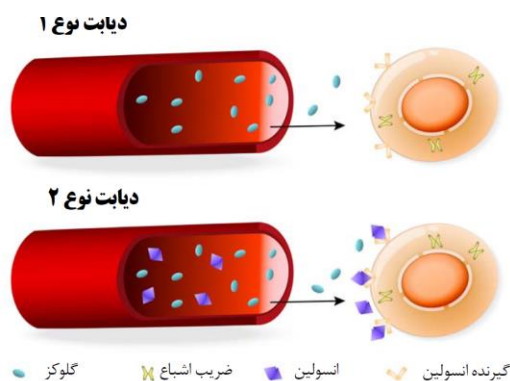


دیابت



تعریف:

دیابت یک بیماری مزمن است و زمانی رخ می دهد که لوزالمعده انسولین کافی تولید نمی کند یا بدن به طور موثر از انسولین تولید شده نمی تواند استفاده کند. انسولین هورمونی است که قند خون را تنظیم می کند، هاپیرگلیسمی یا افزایش قند خون، شایع ترین علامت دیابت کنترل نشده است و در طول زمان منجر به آسیب های جدی به بسیاری از سیستم های بدن، به ویژه اعصاب و عروق خونی می شود. در سال 2014، در حدود 9 درصد از افراد 18 سال و بالاتر دیابت داشتند. در سال 2012 دیابت علت مستقیم 1/5 میلیون مرگ بود. بیش از 8 درصد از مرگ ها به دلیل دیابت در کشورهای با درآمد کم و متوسط رخ می دهد.



انواع دیابت:

دیابت نوع 1

دیابت نوع 1 (وابسته به انسولین یا دیابت دوران کودکی) با تولید انسولین ناکافی در بدن مشخص می شود و کنترل آن با تزریق روزانه انسولین امکان پذیر است. علت دیابت نوع 1 شناخته شده نیست و در حال حاضر نمی توان از آن پیشگیری کرد.

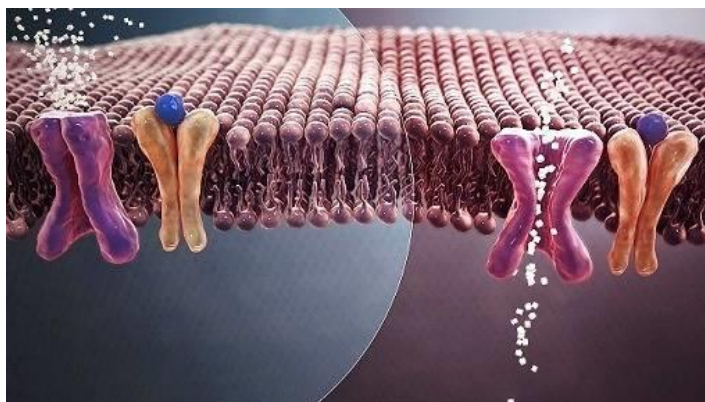
علائم این بیماری شامل دفع بیش از حد ادرار (پرادراری)، تشنگی (پرنوشی)، گرسنگی دائمی (پر خوری)، کاهش وزن، تغییرات بینایی و خستگی است. این علائم ممکن است به طور ناگهانی رخ دهد.

علائم و نشانه های دیابت نوع 1 در بدن:

- گرسنگی شدید و افزایش اشتها
- بی حسی یا سوزن سوزن شدن در پا
- تشنگی شدید ، خشکی دهان و ادرار بی در پی
- تاری دید
- از دست دادن هوشیاری
- کاهش وزن غیرعادی، خستگی و بی حالی
- مشکلات پوستی از قبیل خشکی پوست، عفونت های قارچی و باکتریایی که بر اساس گزارشات میزان آن در دخترها شایع تر از پسرهاست

دیابت نوع 2

دیابت نوع 2 (غیر وابسته به انسولین یا دیابت بزرگسال) حاصل استفاده غیر موثر بدن از انسولین است. دیابت نوع 2 شامل 90 درصد از مبتلایان به دیابت در سراسر جهان میشود و تا حد زیادی نتیجه اضافه وزن و چاقی و عدم فعالیت بدنی است. علائم شبیه دیابت نوع 1 است، اما اغلب خفیف تر و کم رنگ ترند. در نتیجه، این بیماری ممکن است چند سال پس از شروع تشخیص داده شود، و زمانی که عوارض بوجود آمده است. تا همین اواخر، این نوع از دیابت تنها در بزرگسالان دیده می شد اما در حال حاضر در کودکان نیز اتفاق می افتد. در دیابت نوع 2 بدن قادر به استفاده و ذخیره گلوکز نمی باشد و گلوکز به جای تبدیل به انرژی به جریان خون باز گشته و سبب ایجاد علائم مختلف می گردد. دیابت نوع 2 که با عنوان یا دیابت بزرگسالی یا غیر وابسته به انسولین شناخته می شود به علت عدم توانایی بدن در تولید انسولین کافی و یا ناتوانی از استفاده ی بهینه از انسولین تولیدی رخ می دهد. حالتی که به آن مقاومت در برابر انسولین گفته می شود.



افزایش گلوکز زیاد خون با ترشح انسولین و جذب آن

علائم دیابت نوع 2 چیست؟

نشانه های دیابت نوع دوم در بدن تقریباً مشابه علائم دیابت نوع اول است که اصلی ترین آنها شامل:

- بی حسی یا سوزش دست و پا
- تشنگی و پرنوشی
- خستگی زیاد غیر قابل توجیه
- پُرادراری
- عفونت مکرر لثه، پوست و مثانه
- تاری دید
- زودرنجی و تحریک پذیری
- عدم بهبودی زخم ها

متأسفانه دیابت بیماری مزمنی است و به آرامی پیش می رود. اما باید بدانید در بعضی موارد دیابت نوع 2 هیچ علامتی ندارد. در این گونه موارد افراد مبتلا ماه ها یا حتی سال ها بدون این که از بیماری خود مطلع باشند به زندگی ادامه می دهند .

عوارض درمان دیر هنگام دیابت:

1. عارضه چشمی: که ممکن است به نابینایی کامل ختم شود.
2. بیماری قلبی - عروقی: که بر روی قلب و ورگهای خونی اثر می گذارد و در نهایت به سکنه های قلبی و مغزی منجر شود.
3. نفروپاتی؛ بیماری کلیه: که ممکن است باعث از کارافتادگی کامل کلیه ها شود.
4. نوروپاتی؛ آسیب دیدگی اعصاب: در صورت همراه شدن با مشکلات گردش خون ممکن است موجب ایجاد زخم در پاها و نیز قانقاریا شود که در نهایت به قطع عضو می انجامد.

تغذیه و رژیم غذایی دیابتی ها:

به طور کلی یکی از مهمترین بخش های پیشگیری از پیشرفت بیماری دیابت و موفقیت در روند به نوعی درمان و کاهش شدت این بیماری مزمن در بدن فرد مبتلا رعایت نکات تغذیه ای و داشتن برنامه غذایی دقیق است که در ادامه بهترین و بدترین خوراکی ها برای این دسته از افراد را به شما معرفی می کنیم.

بهترین مواد غذایی و خوراکی برای بیماران دیابتی:

1. نان های سبوس دار
2. پنیرهای کم چرب
3. مرغ یا بوقلمون بدون پوست
4. ماهی بخار پز شده یا کبابی
5. سیب زمینی کباب شده
6. آردهای سبوس دار مانند آرد گندم
7. سبزیجات تازه، خام یا کمی بخار پز شده، کباب یا گریل شده
8. غلات سبوس دار مانند برنج قهوه ای
9. ذرت، پف فیل یا محصولات تهیه شده از ذرت
10. آب معدنی، آب جو سبک، چای تلخ، قهوه سیاه یا با شیر کم چرب و بدون شکر
11. سبزیجات یخ زده، کمی بخار پز شده.
12. سبزیجات کنسروی کم نمک
13. کاهو، سبزیجات سبز، اسفناج
14. شیر کم چرب
15. ماست کم چرب
16. پنیر کم چرب، خامه کم چرب

17. میوه ساده یا کنسروی

18. مربای کم قند یا بدون قند

19. آب میوه، 100 درصد طبیعی

20. سس مایونز کم چرب

21. سس سالاد کم چرب

22. پف فیل بدون چربی

23. گوشت خورشیدی یا کباب شده

24. قسمت های کم چرب گوشت

25. لوبیا، تخم مرغ و مغز میوه



مواد غذایی و خوراکی های مضر برای دیابتی ها:

افراد مبتلا به دیابت تا حد ممکن باید از مصرف این خوراکی ها و مواد غذایی خودداری کنند:

1. کنسرو میوه با شیر غلیظ
2. گوشت سرخ شده
3. گوشت های چرب
4. پنیر معمولی
5. مرغ با پوست
6. خوراک لوبیای چرب
7. شیر پر چرب، ماست، پنیر، خامه و بستنی معمولی
8. کره، روغن نباتی هیدروژنه شده
9. سس مایونز معمولی
10. پف فیل کره ای
11. آرد سفید
12. سبزیجات پخته شده با کره، پنیر یا سس فراوان
13. ترشی ها
14. لواشک های میوه
15. مرباهای معمولی
16. آب میوه های آماده
17. کنسرو شور سبزیجات
18. ماهی سرخ شده
19. ترشی کلم برگ همانند ترشی، تنها در صورت داشتن فشار خون بالا باید محدود شود.
20. اسنک های سرخ شده مانند چیپس های سیب زمینی

21. غلات تصفیه شده، مانند برنج سفید

22. نان سفید

23. سیب زمینی سرخ شده

24. نوشابه، آب جو معمولی، چای شیرین، قهوه با شکر و خامه، نوشیدنی قهوه و شکلات



قند و پندهای ورزشی:

ورزش، حتی به اندازه نیم ساعت پیاده روی روزانه، می تواند به کنترل دیابت کمک کند. اما قبل از شروع هر ورزشی بهتر است با پزشکتان مشورت کنید تا نوع، میزان و زمان ورزش تان را تایید و توصیه های طبی لازم را به شما ارائه کند:

1. هر ورزشی را انجام ندهید و فشار بیش از حد به خودتان وارد نکنید. اگر از انسولین استفاده می کنید، 30 دقیقه قبل از شروع ورزش، قند خون خود را چک کنید تا موقع ورزش با افت شدید قند خون مواجه نشوید.





2. در صورت اندازه گیری قند خون، شرایط خود را با یکی از موارد زیر تطبیق بدهید:

قند خون کمتر از 100: قند خون شما پایین تر از مقداری است که بتوانید ورزش کنید. ممکن است دچار افت شدید قند بشوید. یک وعده مختصر غذای حاوی کربوهیدرات یا مقداری میوه و بیسکویت بخورید، کمی صبر کنید و بعد به ورزش بپردازید.

قند خون بین 100 تا 250: برای بیشتر دیابتی ها این میزان قند خون برای ورزش کردن مناسب است.

قند خون بیش از 250: باید با پزشک تان مشورت کنید. پس از رسیدن قند خون به کمتر از 250 میتوانید به ورزش بپردازید؛ و قند خون بیشتر از 300: اینجا منطقه خطر است! قند خون شما بالاتر از آن است که بتوانید ورزش کنید. احتمال بروز کتواسیدوز در صورت ورزش کردن، زیاد است.

3. اگر می خواهید نوع یا شدت ورزش تان را تغییر دهید، بهتر است قند خونتان را چک کنید. اگر می خواهید طولانی مدت ورزش کنید، بهتر است هر 30 دقیقه یک بار قند خونتان را اندازه بگیرید. اگر قندتان زیر 70 بود یا دچار ضعف و بدن لرزه شدید، باید ورزش را قطع کنید و یک چیز شیرین بخورید؛ نصف فنجان آبمیوه، یا 3 عدد قند مصنوعی.

4. مراقب آسیبهای جزئی ورزش باشید. بدن یک فرد دیابتی به خاطر آسیب عروق و اعصاب کوچک، هم زودتر آسیب می بیند، هم دیرتر بهبود می یابد. کفش راحت و مناسب بپوشید و ورزش های خشن انجام ندهید؛ حین ورزش آب کافی بنوشید. و بعد از ورزش، دوش گرفتن کافی نیست. تازه بعد از ورزش، کار نظارت تان شروع می شود. یک بار بعد از پایان تمرین ها و چند بار طی ساعات بعدی، قند خونتان را چک کنید. ممکن است چند ساعت بعد از ورزش، ناگهان با افت شدید قند مواجه شوید.

قند و پندهای پای دیابتی :

شایع ترین علت بستری شدن بیماران دیابتی در بیمارستان، عارضه ای به نام پای دیابتی است که نگرانی قطع عضورا به دنبال دارد. در جریان بیماری دیابت، گردش خون اندام ها مختل می شود. آسیب عروق و اعصاب ریز انتهای اندام ها باعث می شود بافت انگشتان پا که بیشتر در معرض فشارند، در معرض زخم قرار گیرند. از طرفی، آسیب اعصاب محیطی باعث می شود بیمار دیابتی، زخم را حس نکند و عفونت پیشرفت کند. برای پیشگیری از بروز این عارضه، توصیه های زیر را جدی بگیرید:

1. معاینه پاهایتان را جزء برنامه روزانه تان قرار دهید. هر روز بعد از فعالیت، پاهای خود را معاینه کند و به دنبال زخم، قرمزی، تاول، سوراخ و خراشیدگی باشید. برای این کار می توانید از آینه کمک بگیرید یا از کسی بخواهید این کار را برایتان انجام دهد.
 2. هر روز بعد از فعالیت، پاهایتان را با آب ولرم و صابون ملایم بشویید. صابون های قوی ممکن است باعث خوردگی پوست پاهایتان بشود.
 3. دمای آب را قبل از گذاشتن پاهایتان به داخل آن اندازه بگیرید. پای شما نمی تواند به خوبی قبل، داغ بودن آب را متوجه شود و ممکن است بسوزید. سوختگی هم زمینه پای دیابتی است.
 4. پاهایتان را آرام و کامل خشک کنید. خشک بودن بین انگشتان پا خیلی مهم است چون عفونت در جای مرطوب بیشتر به وجود می آید.
 5. دیابت باعث خشکی و شکنندگی پوست می شود. به همین دلیل، بهتر است بعد از شستشو و استحمام حتماً پوست دست و پای خود را با یک لوسیون نرمال یا روغن معمولی چرب کنید. اما بین انگشتان شما به هیچ وجه نباید چرب شود.
 6. پاهای شما به غیر از معاینه توسط خودتان، باید توسط یک پزشک هم حداقل سالی دو بار معاینه شود تا هم اعصاب پا بررسی شوند، هم آسیب هایی که ممکن است شما متوجهش نشده باشید.
 7. ورزش روزانه باعث بهبود گردش خون می شود. پاهایتان را ضربدری روی هم قرار ندهید زیرا جلوی گردش طبیعی خون را می گیرد. طولانی مدت در یک وضعیت ثابت نایستید چون متوجه زخم شدن پای خود نمی شوید و جلوی گردش خون به کف پایتان را هم می گیرید.
 8. یاد بگیرید چطور ناخ پاهایتان را بگیرید که انگشتانتان زخم نشود. قبل از گرفتن ناخن، انگشتان تان را در آب ولرم بگذارید تا ناخنها نرم شوند. ناخن ها را صاف بگیرید تا گوشه هایش داخل گوشت نشود.
 9. مراقب استفاده از کیسه آب گرم و جورابهای برقی باشید. ممکن است موقع استفاده از آنها پاهایتان بسوزد و باخبر نشوید. سواحل شنی داغ نیز برای شما خطرناکند.
 10. سیگار نکشید! سیگار باعث کاهش گردش خون در انتهای اندام ها می شود و زمینه را برای تشکیل پای دیابتی مهیا می کند.
 11. همیشه کفش بپوشید؛ مخصوصاً اگر بینایی تان افت کرده و حس پاهایتان تضعیف شده است. اما هر کفشی را نخرید و نپوشید؛ این جمله که «بپوشید، بعداً جا باز می کند» را باور نکنید. کفش باید کاملاً متناسب پاهایتان باشد، نه تنگ، نه گشاد؛ راحت راحت؛ بعد از 5 ساعت پوشیدن کفش، آن را از پایتان خارج کنید تا هم نقاط تحت فشار پا هوایی بخورند، هم گردش خون آن دوباره برقرار شود؛ جوراب های کشی و ورزشی محکمی که روی پایتان جا می اندازد، نپوشید.
- جوراب های تمیز، نخی و خشک بپوشید. جوراب های نایلونی ممکن است باعث حساسیت و زخم شوند. جوراب، خود یک لایه محافظ بین کفش و پای شماست؛ ترجیحاً کفش طبی یا ورزشی بپوشید. بیشتر کفشهای، پاشنه بلند و مدل دار باعث فشار مفرط بر پا می شوند و می توانند زمینه ساز زخم و پای دیابتی شوند؛ شب ها اگر احساس سردی در پنجه پا می کنید، یک جوراب گرم بپوشید. در هوای سرد حتماً جوراب گرم بپوشید تا دچار سرما خوردگی نوک انگشتان پا نشوید؛ حتی داخل اتاق هم سعی کنید پابرهنه راه نروید. یک خار کوچک داخل فرش، تکه نان خشک شده و هر چیز دیگری می تواند خیلی آسان باعث زخم شدن پایتان شود؛ صندل، دمپایی لائنگستی و دمپایی جلوباز نپوشید و برای مدت طولانی دمپایی نپوشید.

درمان دارویی دیابت و داروهای مخصوص بیماران دیابتی:

در بسیاری از موارد پزشک برای کنترل و کاهش بیماری دیابت از داروهای ساخته شده در طب مدرن استفاده می کند که با آنها آشنا می شوید.

بی گوانیدها (Biguanides):

متفورمین (Metformin) تنها داروی این دسته است. متفورمین مقاومت بدن به انسولین را کاهش می دهد و همچنین تولید گلوکز توسط کبد را مهار می کند. متفورمین جذب گلوکز را در دستگاه گوارش کاهش می دهد.

سولفونیل اوره ها (Sulfonylureas)

سولفونیل اوره ها با تحریک آزاد شدن انسولین از سلول های بتا پانکراس باعث پایین آمدن قند خون می شوند و در کنترل قند خون ناشتا بسیار مؤثرند و از این رو باعث خطر کاهش قند خون (hypoglycemia) می شوند.

تيازولیدین دیون ها (Thiazolidine diones)

داروهای این دسته مقاومت بدن نسبت به انسولین را کاهش می دهند که عبارتند از: پیوگلیتازون (pioglitazone) و روزیگلیتازون (Rosiglitazone)

مگلیتینیدها: (Meglitinides)

داروهای این دسته شبیه سولفونیل اوره ها بوده و باعث ترشح انسولین از پانکراس می شوند. گرچه آنها کوتاه اثر هستند (short-acting)، اما، باعث خطر کاهش قند خون نمی شوند. داروهای این دسته شامل ریپاگلیناید (Repaglinide) و ناتگلیناید (Nateglinide) است.

مهارکننده های دی پپتیدیل پپتیداز: (Dipeptidylpeptidase inhibitors)

این دسته دارویی جدیداً توسط FDA تایید شده است و در حال حاضر تنها داروی سیتاگلیپتین (Sitagliptin) یا (Januvia) در این دسته قرار می گیرد. این دارو با مهار آنزیم DPP4-باعث ترشح انسولین در یک مدت طولانی بعد از غذا می شود و در نتیجه قند خون پایین می آید.

مهار کننده های آلفا گلوکوزیداز: (glucosidase inhibitors Alpha)

داروهای این دسته جذب گلوکز موجود در مواد غذایی را در دستگاه گوارش به تاخیر می اندازد. این داروها برای کاهش قند خون بعد از غذا استفاده شده و شامل آکاربوز (Acarbose) و میگلیتول (Miglitol) می باشند.

انسولین

همه افراد مبتلا به دیابت نوع اول و بعضی از افراد مبتلا به دیابت نوع دو انسولین مصرف می کنند. 5 نوع انسولین وجود دارد که شامل انسولین سریع اثر (Rapid-acting)، کوتاه اثر (Short-acting)، متوسط اثر (Intermediate-acting)، طولانی اثر (Long-acting) و ترکیبی (Premixed) است.

چگونه می توانید از بیماری دیابت پیشگیری کنید؟

ثابت شده است که تغییرات ساده در سبک زندگی در جلوگیری یا به تأخیر انداختن شروع دیابت نوع 2 موثر است. برای کمک به جلوگیری از ابتلا به دیابت نوع 2 و عوارض آن، مردم باید موارد زیر را رعایت کنند:

عوامل خطر ساز ابتلا به دیابت



❑ دستیابی به وزن نرمال بدن و حفظ آن

❑ افزایش میزان فعالیت بدنی: بدین منظور حداقل 30 دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط به طور منظم حداقل پنج روز در هفته باید انجام پذیرد (به عبارت دیگر 150 دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در هفته). فعالیت بدنی بیشتر برای کنترل وزن لازم است.

❑ پیروی از یک رژیم غذایی سالم شامل 3 تا 5 وعده میوه و سبزیجات در روز و کاهش مصرف قند و چربی های اشباع.



❑ اجتناب از مصرف دخانیات: سیگار کشیدن خطر ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی را افزایش می دهد.



قند و پندهای نهایی :

1. پنهانکاری، ممنوع! بیماری تان را به اطرافیان و همکارانتان اطلاع و به آنها آموزش بدهید در مواقع لزوم (مثلاً هنگام افت شدید قند) چه کار باید بکنند. بهتر است یک کارت شناسایی که اطلاع بدهد شما دیابتی هستید هم همیشه همراهتان باشد
2. معاینه سالانه چشم پزشکی را فراموش نکنید. کاهش بینایی از عوارض اجتناب ناپذیر دیابت است که با معاینه مرتب می توانید آن را به تأخیر اندازید
3. دم ظهرها و عصرها بدن لرزه ورعشه دارید؟ شب ها کابوس می بینید؟ عرق سرد می کنید؟ از حال میروید؟ اینها می تواند علامت هیپوگلیسمی یا افت قند باشد. به پزشک مراجعه کنید تا داروهایتان را تنظیم کند.



4. افسردگی از عوارض دیابت است. با متخصص اعصاب و روان مشورت کنید و ورزش را از برنامه روزانه تان حذف نکنید.
5. قلب یکی از جاهایی است که از دیابت آسیب می بیند اما سکنه قلبی در بیماران دیابتی آن درد شدیدی که گفته می شود را ندارد. پس علائم جزئی را جدی بگیرید.
6. اگر احساس سرما در پانتان می کنید، آن را به بخاری نچسبانید. ممکن است به دلیل اختلال اعصاب محیطی، حتی پانتان بسوزد و خردار نشوید.
7. دیابت اگر خوب کنترل شود، دیگر یک بیماری نیست؛ فقط یک وضعیت خاص است که در آن باید حساسی هوای بدنتان را داشته باشید.



تعریف:

فشار خون یعنی فشاری که از طرف خون بر سطح داخلی رگهای بدن وارد میشود. اما وقتی میگوییم کسی فشار خون دارد یا به بیماری فشار خون مبتلاست، منظورمان چیز دیگری است. در این حالت، منظورمان این است که شخص مزبور دچار افزایش فشار خون شریانی شده. به همین دلیل، پزشکان میگویند استفاده از عبارت پرفشاری خون یا فشار خون بالا مناسبتر از فشار خون است.

فشار خون تحت تاثیر چه عواملی است؟

در میان عوامل موثر بر فشار خون، اینها از همه مهمترینند:

سن: با افزایش سن، خطر بروز فشار خون بیشتر میشود. افزایش فشار خون در اوایل میانسالی در بین مردان بیشتر است اما زنان بعد از یائسگی بیشتر در معرض این بیماریاند.

نژاد: این بیماری در سیاهپوستها شایعتر است و معمولاً در سن پایینتری هم بروز میکند و عوارضش هم بیشتر و شدیدتر است.

سابقه خانوادگی: آنهایی که یک یا چند نفر از اعضای خانوادشان به این بیماری دچار باشند، احتمال ابتالی خودشان هم به فشار خون بیشتر خواهد بود.

اضافه وزن: هر چه وزنتان بیشتر باشد، به این بیماری نزدیکترید. پس اگر اضافه وزن دارید، حتماً به فکر کاهش وزن باشید.

کم تحرکی: هر چه کمتر حرکت کنید، تعداد ضربانهای قلبتان بیشتر خواهد بود و هر چه تعداد ضربانهای قلبتان بیشتر باشد، انقباضات قلبتان شدیدتر میشود و این، نیروی وارد بر رگهایتان را افزایش میدهد و طبیعتاً فشار خونتان را بالا میبرد.

استعمال دخانیات و الکل: مواد شیمیایی داخل تنباکو به دیواره شریانها آسیب میزند و آنها را تنگ میکند و هر چه قطر رگ کمتر شود، فشار خون بیشتر میشود.

الکل نیز میتواند به قلب آسیب برساند و باعث افزایش فشار خون شود.

مصرف بیشتر از اندازه سدیم: وقتی از سدیم حرف میزنیم، در واقع از نمک طعام صحبت میکنیم که باعث میشود کلیهها آب کمتری دفع کنند و به این ترتیب مایع زیادی در بدن محبوس شود. این احتباس آب باعث افزایش حجم خون و در نتیجه، افزایش فشار خون خواهد شد.

مصرف کمتر از اندازه پتاسیم: در بدن ما تعادلی بین سدیم و پتاسیم برقرار است که اگر یکی بال برود، دیگری پایین میآید. یعنی اگر میزان پتاسیم بدن شما پایین بیاید، میزان سدیم خونتان دچار افزایش میشود و این، یعنی شما در خطر فشار خون هستید.

استرس: استرس باعث افزایش موقت اما شدید فشار خون میشود. پس تا میتوانید، از عوامل استرسزا دوری کنید و آرامشتان را حفظ کنید.

برخی عوامل دیگر: کلسترول بالا، بیماری دیابت، بعضی بیماریهای کلیوی، حاملگی، وقفهتنفسی حین خواب و برخی عوامل دیگر نیز میتوانند احتمال بروز فشار خون را بیشتر کنند.

فشارخون طبیعی چند است؟

فشار خون معمولاً در قالب دو عدد بیان میشود که عدد اول یا بالاتر، فشار سیستولیک است که فشار وارد بر شریانها را در حالت انقباض قلب نشان میدهد و عدد دوم یا پایینتر، فشار دیاستولیک است که همین فشار را در فاصله بین دو انقباض قلب

نشان میدهد. در متون پزشکی، میزان فشار خون را با واحد میلیمتر جیوه بیان میکنند اما استفاده از واحد سانتیمتر جیوه در بین مردم رایجتر است؛ یعنی وقتی میگوییم فشار خون کسی 12 روی 8 است، در واقع فشار سیستولیک او 120 میلیمتر جیوه و فشار دیاستولیک او 80 میلیمتر جیوه است. این میزان، همان میزانی است که بیشتر پزشکان به عنوان مرز فشار خون طبیعی از آن یاد میکنند. البته باید بر این نکته نیز تاکید کرد که تنها با یک بار اندازه‌گیری فشار خون نمیشود به کسی برچسب این بیماری را زد. فشار خون را باید در چند نوبت و در موقعیتهای مختلف اندازه گرفت.

از دست خودمان چه کمکی برمیآید؟

مصرف دارو تنها بخشی از درمان بیماری فشار خون است. اگر به این بیماری دچار هستید، باید سبک و سیاق زندگیتان را هم تغییر بدهید. متأسفانه فشار خون از آن بیماریهایی نیست که بتوانید یکبار آن را درمان کنید و بعد با خیال آسوده پی کار و زندگیتان بروید. این بیماری تا آخر عمر نیاز به مراقبت و توجه شما دارد. برای اینکه فشار خونتان را برای همیشه تحت کنترل داشته باشید، به این توصیه‌ها عمل کنید:

تغذیه تان را اصلاح کنید: باید به یک برنامه غذایی هدفدار و مخصوص بیماران فشار خونی رو بیاورید. بهترین رویکرد غذایی برای شما مصرف میوه، سبزی، حبوبات و مواد غذایی سبوسدار و لبنیات کمچرب است. مصرف پتاسیم را هم باید بیشتر کنید. در مقابل، مصرف نمک (همان سدیم) را باید به حداقل برسانید؛ و همینطور مصرف چربی، مخصوصاً چربی اشباع‌شده را. اگر چه در حال حاضر، میزان مجاز دریافت سدیم به طور روزانه 2400 میلیگرم عنوان میشود، تحقیقات نشان داده که کمکردن این میزان تا حد 1500 میلیگرم تاثیر مثبتی بر کنترل فشار خون دارد.

وزن کم کنید: اگر اضافه وزن داشته باشید، حتماً باید وزن کم کنید. حتی کاهش وزن به اندازه 2 کیلوگرم هم اثر فوقالعاده‌ای بر فشار خونتان خواهد داشت. ورزش هم یادتان نرود.

تنش‌زدایی کنید: بیش از اندازه کار نکنید. فکری منفی و مزاحم را دور بریزید. سعی کنید روابط دوستانه خود را با دیگران گسترش بدهید و صبور و خوشبین باشید. خواب کافی را هم فراموش نکنید و تا آنجا که میتوانید، استرس و اضطراب را از خود دور کنید و تمرین کنید که همیشه آرام و عمیق نفس بکشید.

فشار خون خود را در خانه اندازه بگیرید: این کار باید طبق یک روال ثابت انجام بگیرد. اندازه‌گیری فشار خون در خانه، این فایده را دارد که فشار اندازه‌گیری شده به اندازه واقعی بسیار نزدیک است و تحت استرس و خستگی افزایش نیافته است. این کار به شما و پزشک کمک میکند تا به میزان اثربخشی دارو و عوارض احتمالی بیماری آگاهی پیدا کنید.

دور الکل و سیگار خط بکشید: مصرف الکل بر قلب اثر میگذارد و باعث افزایش فشار خون میشود. سیگار نیز با صدمه شدیدی که به دیواره شریانها میزند، روند سفت شدن (تصلب) آنها را تسریع میکند. قطع مصرف این دو، برای کنترل بهتر فشار خون، ضروری است.

بهطور مرتب نزد پزشک بروید: در درمان بیماری فشار خون، یک تیم درمانی دوفره وجود دارد که اعضای آن را شما و پزشک معالجتان تشکیل میدهید. پس تکراری نکنید و هرگز خودسرانه دارو نخورید.

داروهایتان را درست مصرف کنید: دارو را طبق دستور و راس ساعت مقرر مصرف کنید. اگر عوارض دارو یا هزینههای تامین آن آزاردهنده است، اقدام به قطع خودسرانه یا تغییر دارو نکنید. این کار باید با نظر پزشک انجام بگیرد.

راهنمای اندازه گیری فشار خون:

- 1 قبل از اندازه گیری فشار خون خود، در وضعیتی راحت و آرام قرار بگیرید .
- 2 معمولا در اولین اندازه گیری، به علت اضطراب فرد معاینه شونده، فشار خون بالاست و دومین اندازه گیری به فشار خون واقعی فرد نزدیکتر است .
- 3 در سالمندان، فشار خون باید در هر دو دست اندازه گیری شود و اگر فشار خون در دو بازو متفاوت بود، فشار خون بالاتر باید مد نظر قرار بگیرد.
- 4 در خانمهای باردار، فشار خون باید در حالت نشسته اندازه گیری شود. در دوران بارداری، استفاده از فشارسنج دیجیتالی مناسبتر است.
- 5 فشار خون طبیعی در طول شبانه روز متغیر است. گاهی الزام است فشار خون در زمانهای مختلف شبانه روز اندازه گیری شود؛ خصوصا وقتی فشار خون بالا تشخیص داده میشود یا وقتی که فرد تحت پایش است.
- 6 در بیمارانی که داروهای پایین آورنده فشار خون مصرف میکنند، زمان مطلوب برای اندازه گیری و کنترل فشار خون بستگی به زمانبندی مصرف داروها دارد. وقتی اثر این داروها را ارزیابی میکنید، باید به زمان مصرف دارو در ارتباط با زمان اندازه گیری هم اشاره شود.
- 7 از باد کردن مکرر بازوبند خودداری کنید زیرا این کار موجب احتقان وریدهای بازویی شده و بر روی مقدار فشار خون تاثیر میگذارد و به طور کاذب، فشار خون دیاستولی را بالاتر و فشار سیستولی را پایینتر نشان میدهد.
- 8 برای تایید فشار خون بالا در فرد، الزام است اندازه گیری فشار خون در طول چند هفته یا چند ماه در موقعیتهای جداگانه و شرایط مختلف، چندین بار (حداقل سه بار) تکرار شود و اگر همچنان بالاتر از حد طبیعی بود، در مورد تایید بیماری فشار خون بالا و مدیریت بیماری تصمیمگیری شود .
- 9 افرادی که ضربان قلب نامنظم دارند، به علت احتمال برآورد نادرست فشار خون نباید در منزل فشار خونشان را اندازه گیری و پایش کنند.

چه غذاهایی مفید هستند ؟

* افراد دچار پرفشاری، نیاز به کاهش دریافت سدیم دارند. پتاسیم و کلسیم اضافی نیز می تواند به کاهش فشار خون کمک کند.

* موز، زردآلو، انجیر، گریپ فروت، هلو، انگور و آلو میوه‌هایی سرشار از پتاسیم هستند و سیب زمینی، سیر، براکلی، کدو سبز، قارچ و گوجه فرنگی و سبزی‌ها سرشار از پتاسیم هستند. حبوبات نیز از این نظر غنی‌اند.

* میوه‌ها و سبزی‌ها دارای مقدار کم سدیم هستند و باید به وفور مصرف شوند. مطالعات نشان داده که متوسط فشار خون گیاه خواران کمتر است. یکی از علل این تفاوت را دریافت بیشتر پتاسیم در گیاه خواران دانسته‌اند.

* مرکبات، توت‌ها و سبزی‌های دارای برگ سبز، منابع خوب ویتامین ث هستند. دریافت کم این ویتامین با پرفشاری ارتباط دارد. مصرف مکمل ویتامین ث در افراد دچار پرفشاری و همچنین افراد سالم سبب کاهش فشار خون می شود.

* گوشت و مرغ طبخ شده بدون نمک برای افراد دچار پرفشاری توصیه می شود. برای معطر کردن گوشت می توان از سبزیهای معطر، ادویه‌ها و میوه‌ها استفاده کرد. به عنوان مثال برای گوشت گوسفند از مرزنگوش و مریم گلی، برای مرغ از شوید و ترخون و برای جگر از پرتقال می توان استفاده کرد.

* ماهی تازه، منجمد یا کنسرو شده بدون آب نمک خوب هستند. می توان ماهی را با برگ بو، شوید، فلفل قرمز و سیاه، ادویه‌ها، مرکبات، سس‌های خانگی بدون نمک و سایر سبزی‌ها معطر کرد. ماهی‌های حاوی اسیدهای چرب مفید از قبیل حلوا، سالمون و قباد چندین بار در هفته توصیه می شوند.

* سبزی‌های ریشه‌ای از قبیل سیب زمینی، همچنین برنج، ماکارونی، رشته‌ها و حلیم بدون نمک و همچنین مواد نشاسته‌ای دارای سدیم کم هستند و می توان به عنوان پایه‌ای برای وعده غذایی از آنها استفاده کرد.

* دانه کنجد و سبزی‌های برگ سبز، منابع کم سدیم و تامین کننده کلسیم هستند.

* سیر نیز به کاهش فشار خون کمک می کند.

از چه غذاهایی باید پرهیز کرد؟

*از سوسیس، کالباس، کنسرو گوشت، برگرها و سایر فرآورده‌های گوشتی به علت دارا بودن مقادیر بالای سدیم باید پرهیز کرد. سبزی‌های کنسرو شده در آب نمک، زیتون شور، چیپس و سایر تنقلات شور نیز نباید مصرف شوند.

*از مصرف مقادیر زیاد برخی سبزیجات بطور طبیعی حاوی سدیم بالایی هستند نظیر چغندر، ریواس، کلم پیچ، اسفناج، کرفس، شلغم و انواع کلم‌ها پرهیز کنید.

*انواع نان‌ها، کیک‌ها و بیسکویت‌های تهیه شده با بیکینگ پودر، جوش شیرین، نمک، انواع غلات، سیب زمینی، ماکارونی، برنج که با نمک تهیه می‌شوند.

* ماهی دودی یا کنسرو شده و تن ماهی سرشار از سدیم هستند.

*سس‌ها، سوپ‌ها، قرص‌های گوشت، کنسرو لوبیا و سایر غذاهای آماده مصرف می‌تواند سبب تشدید بیماری شود.

*مصرف الکل با فشار بالا ارتباط داشته و می‌تواند سبب تشدید بیماری شود.

*در طبخ به جای کره و روغن نباتی جامد بهتر است از روغن زیتون، سویا و کانولا استفاده کرد.

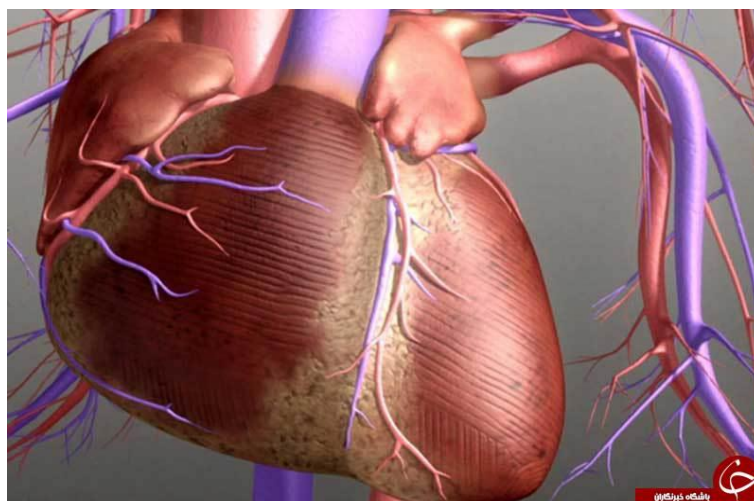
*مواد حاوی کافئین از قبیل قهوه، چای، نوشابه‌های کولا و شکلات، سبب افزایش فشار خون می‌شوند و باید در حد اعتدال مصرف شوند.

بیماریهای ایسکمیک قلبی

تعریف :

ایسکمیک قلبی نوعی نارسایی است که در آن، خون‌رسانی به بخش‌هایی از عضلات قلب به دلیل تنگ شدن عروق کرونر کاهش می‌یابد. از جمله عوارض ایسکمیک قلبی می‌توان به آنژین‌های پایدار و ناپایدار سکته قلبی اشاره کرد.

از آنجایی که تنگی عروق کرونر به میزان 10 تا 15 درصد نمی‌تواند عوارض خود را به صورت بیماری ایسکمیک نشان دهد، بنابراین تشخیص علائم به منظور درمان بیماری ایسکمیک قلبی بسیار مهم است.



تشخیص علائم ایسکمیک قلبی:

پزشک طبق علائم، سابقه پزشکی و خانوادگی، عوامل خطر و نتایج حاصل از آزمایش‌ها و فرایند‌ها بیماری ایسکمیک قلبی را تشخیص می‌دهد.

از آنجایی که امکان دارد زنان و پزشکان آن‌ها علائم بیماری ایسکمیک قلبی متفاوت با آقایان را تشخیص ندهند، احتمال دارد زنان به سرعت مردان تشخیص و درمان نشوند. در صورت ابتلا به علائم بیماری ایسکمیک قلبی پیگیری فوری درمان ضروری است.

سابقه پزشکی:

پزشک در ارتباط با عادات غذایی، فعالیت فیزیکی، سابقه خانوادگی و عوامل خطر بیماری ایسکمیک قلبی از بیمار سوال خواهد کرد. پزشک

فرد می تواند از ابتلا یا عدم ابتلا به علائم و نشانه های دیگر نیز سوال پرسد. این اطلاعات در تعیین ابتلا به عوارض یا دیگر بیماری هایی ایجاد کننده بیماری ایسکمیک قلبی به پزشک کمک می کنند. بسته به عوامل خطر فرد، پزشک او حتی در صورت عدم وجود علائم می تواند انجام آزمایش های تشخیصی را پیشنهاد دهد.

فرایند ها و آزمایش های تشخیصی:

پزشک می تواند جهت تشخیص بیماری ایسکمیک قلبی انجام برخی از آزمایش های زیر را درخواست دهد:

آزمایش های خون : جهت بررسی سطوح کلسترول، تری گلیسرید، قند، لیپوپروتئین ها یا پروتئین هایی که علامت التهاب هستند سطوح غیر عادی این موارد عوامل خطر ابتلا به بیماری ایسکمیک قلبی می باشند

*اکوی قلب: این آزمایش ظرفیت پمپاژ قلب بررسی شده و عملکرد دریچه ها و حفرات آن مشاهده گردد. این آزمایش تصویر برداری همچنین می تواند نواحی دارای جریان ضعیف خون را نشان دهد. این ضعف در جریان خون می تواند در اثر تنگی یا انسداد شریان های کرونری به وجود آمده باشد.

نوعی از اکو به نام (سونوگرافی داپر از طریق قفسه سینه) می تواند چگونگی پاسخ دهی شریان های کوچک قلب به داروی داده شده جهت افزایش جریان خون را نشان دهد. این آزمایش می تواند به تشخیص بیماری میکرو واسکولار کرونری کمک کند.

* (الکتروکاردیوگرام یا نوار قلب): این آزمایش جهت تعیین پایدار یا غیر طبیعی بودن ریتم قلب انجام می شود. آزمایش الکتروکاردیوگرام همچنین قدرت و زمان بندی سیگنال های الکتریکی را در هنگام عبورشان از قلب اندازه گیری می کند.

* (تست ورزش): این موارد جهت بررسی نحوه عملکرد قلب در حین فشار جسمانی انجام می شوند. در حین آزمایش استرس، فرد بر روی یک تردمیل راه رفته و یا بر روی یک دوچرخه ثابت رکاب می زند تا قلب او شدید تر کار کرده و به سرعت پمپاژ کند.

عوامل پدیدآورنده ایسکمی:

از عوامل پدیدآورنده ایسکمی می توان موارد زیر را نام برد:

*آترواسکلروز (تصلب شرایین)

*لخته شدن خون

*انقباض عروق

*اختلالات مادرزادی قلبی

*آمبولیسم

*تروما به سر

*فشار خون پایین

*بیماری سلول داسی شکل

*خفگی

*کمبود گلوکز خون

*برخی از تومورها

علل بیماری های قلبی ایسکمیک:

علل بیماری های قلبی ایسکمیک عبارتند از:

*دیابت

*فشار خون بالا

*کلسترول بالا

*چاقی

*استفاده از تنباکو

علائم قلبی ایسکمیک:

. بیماری ایسکمیک قلبی می تواند درد شدید قفسه سینه (آنژین صدری) را به طور شدید یا بدون درد ایجاد کند
به همین دلیل بررسی های منظم مهم هستند.

علائم بیماری های قلبی ایسکمیک می تواند شامل موارد زیر باشد:

* درد در قفسه سینه یا بدن فوقانی که ممکن است ساعت ها و یا روزها ادامه یابد

* درد در شانه چپ یا بین تیغه شانه

* تنگی نفس

* ضعف

* عرق سرد

* خستگی

* سرما خوردگی یا سرگیجه

* حالت تهوع

عوامل خطر بیماری های قلبی ایسکمیک:

عوامل خطر که می توانند به بیماری های قلبی ایسکمیک کمک کنند عبارتند از:

سن

مردان بالای ۵۰ سال با سابقه خانوادگی بیماری های قلبی و زنان بعد از یائسگی به ویژه در معرض خطر بیماری های قلبی ایسکمی هستند.

سابقه خانوادگی

افراد مبتلا به سابقه خانوادگی بیماری قلبی بیشتر احتمال دارد که بیماری قلبی ایسکمیک ایجاد کنند.

حمله قلبی

حمله قلبی قلب، خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی ایسکمیک را افزایش می‌دهد.

درمان و بهبود ایسکمیک:

درمان بیماری قلبی ایسکمیک بر کاهش نشانه‌ها و بیشتر بر درمان علل اساسی این بیماری متمرکز است.

یک طرح درمان فردی می‌تواند شامل داروها، تغییر سبک زندگی، روش‌های پزشکی یا جراحی باشد.

بسته به سن و وضعیت بیماری، درمان می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

تغییرات شیوه ی زندگی:

تغییرات چند شیوه زندگی می‌تواند به کیفیت زندگی کمک کند و علائم را بهبود بخشد. پزشک شما می‌تواند یک رژیم غذایی قلب و برنامه ورزشی روزانه را برای شما به منظور کاهش خطر ابتلا به حمله قلبی شما تنظیم کند.

داروها:

برخی داروها برای بهبود عملکرد قلبی تجویز می‌شوند.

داروها می‌توانند عبارتند از:

ACE مهار کننده

مسدود کننده کانال کلسیم

مسدود کننده های بتا یا دیورتیک برای کاهش فشار خون

tenecteplase یا tPA برای حل کردن لخته شدن خون استفاده می‌شود

استاتین‌ها برای کنترل یا کاهش کلسترول و کاهش خطر سکته مغزی و یا یک حمله قلبی بکار می‌رود.

عمل جراحی:

درمان جراحی بستگی به شدت بیماری ایسکمیک قلبی شما دارد.

روش‌ها می‌توانند عبارتند از:

در طی این روش، یک بالون کوچک به وسیله رگ‌های خونی تنگ شده یا مسدود شده قلب و جریان خون بهبود می‌بخشد.

یک جراح عروقی گاهی اوقات استنت را، یک لوله کوچک مش فلزی، به منظور حمایت از دیواره‌های شریانی و نگه داشتن عروق خونی بسیار باز می‌کند.

Atherectomy

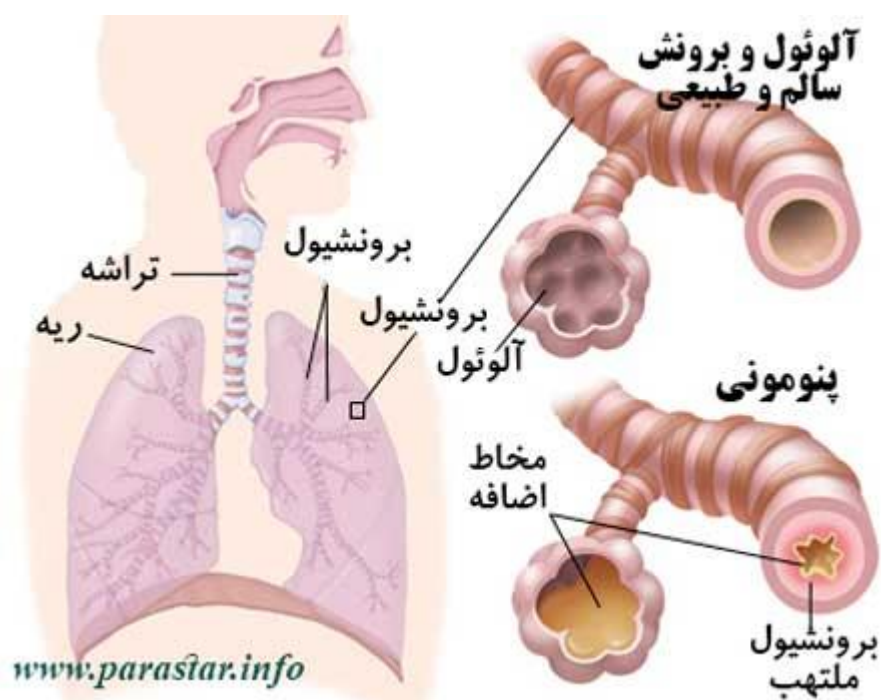
روش آترکتومی شبیه به آنژیوپلاستی، پلاک را از بین می‌برد که باعث انسداد شریان‌ها می‌شود تا جریان خون را به قلب بهبود بخشد

در طی این روش یک لوله نازک (کاتتر) به وسیله یک برش کوچک در بازو، گردن یا کشاله ران یا ورید یا شریان قرار می‌گیرد

پنومون

تعریف:

بیماری پنومونی که نام قدیمی آن ذات الریه است عفونت یا التهاب شدید یک یا هر دو ریه به صورت همزمان است که سبب بروز علائم تنفسی می شود. در این بیماری حبابچه های هوایی موجود در ریه ها پر از چرک و سایر مواد مایع می شود و رسیدن اکسیژن به خون با مشکل مواجه می گردد.



علل:

- در اثر ارگانوسم‌های مختلفی شامل ویروس‌ها، باکتری‌ها، قارچ‌ها و انگل‌ها ایجاد می‌شود.
- در اثر استنشاق مواد شیمیایی مانند بخارهای سمی نیز التهاب ریه ایجاد می‌شود.
- التهاب ریه در اثر استنشاق مواد حساسیت‌زا ایجاد می‌شود.
- مواجهه با موادی که در محیط کار یا محیط‌های دیگر وجود دارند باعث ایجاد التهاب در بافت ریه می‌شود، مثلا در برخی کشاورزان در اثر تنفس گردوغبار، التهاب ریه رخ می‌دهد.
- در بیشتر موارد، نوعی استرپتوکوک مسئول عفونت باکتریایی ریه است.
- در اثر استفراغ، بخشی از محتویات معده وارد ریه‌ها می‌شود و موجب التهاب ریه‌ها می‌گردد.

علائم:

- شروع ناگهانی لرز، تب.
- درد قفسه سینه که با تنفس عمیق و سرفه شدید می‌شود.
- افزایش تعداد تنفس، سر درد.
- درد عضلانی، بثورات جلدی.
- گلو درد، خلط چرکی.
- تعریق زیاد و کاهش اشتها و خستگی، خلط آجری رنگ.
- در موارد شدید گونه‌های بیمار قرمز شده و لب‌ها و بستر ناخن‌ها تیره می‌شود و در هنگام خوابیدن تنگی نفس دارند.

پیشگیری:

-سیگار کشیدن باعث ریه را تخریب می کند و ریه را نسبت به عفونت‌ها آسیب پذیر می کند.
-برای باکتری پنوموکوک واکسنی تهیه شده است، اما جزء برنامه‌ی واکسیناسیون کشوری نیست. برای دریافت آن می توانید به پزشک مراجعه کنید.
-اگر بالای 65 سال دارید، سیستم ایمنی شما ضعیف شده است یا به بیماری مزمنی مانند بیماری مزمن قلبی، ریوی، کلیوی، کبدی، آسم و یا دیابت دچار هستید، باید واکسن پنوموکوک را دریافت کنید. همچنین باید به خوبی از خود مراقبت کنید و برای پیشگیری از ابتلا به پنومونی ویروسی، واکسن آنفلوانزا بزنید.
-اگر به هر علتی با جراحی، طحال شما برداشته شده است، دریافت واکسن پنوموکوک بسیار اهمیت دارد.
-در صورت ابتلا به سرماخوردگی و سایر عفونت‌های تنفسی باید نکات بهداشتی رعایت گردد تا از انتقال عوامل بیماری‌زا به افراد مستعد بیماری پیشگیری شود.

تشخیص:

با معاینات و برخی اقدامات دیگر (مانند رادیوگرافی)، بیماری تشخیص داده می شود.
در موارد نادری، ممکن است یک بیماری شبیه به عفونت ریه باشد و به بررسی‌های بیشتر نیاز باشد، مثلا سرطان ریه با چنین علائمی بروز می کند.

خود مراقبتی در منزل:

- *استراحت در بستر در مرحله حاد بیماری به صورت نیمه نشسته.
- *انجام تنفس عمیق و سرفه، پرهیز از فعالیت‌های سنگین.
- *تمرینات تنفسی (تنفس با لب‌های فشرده، سرفه موثر، تنفس عمیق دیافراگمی) را انجام دهید.
- *مصرف مایعات فراوان جهت رقیق شدن ترشحات و خروج خلط (حداقل 8 لیوان در روز) و از مصرف فرآورده‌های لبنی که باعث تغلیظ ترشحات و احتقان بینی می شود اجتناب گردد.
- *رژیم پرکالری، پرپروتئین (نان، غلات، گوشت، تخم مرغ، سوپ، عسل) و سرشار از ویتامین داشته باشید.
- *اجتناب از مصرف الکل و سیگار.
- *تزریق سالانه واکسن آنفلوانزا در صورتی که به تخم مرغ حساسیت نداشته باشید.

درمان:

در مواردی به صورت سرپایی قابل درمان است و در موارد دیگر درمان به صورت بستری صورت می‌گیرد. درمان آنتی بیوتیکی، فیزیوتراپی قفسه سینه، و در مواردی اکسیژن استفاده می‌شوند. در صورتی که در 2 تا 3 ماه گذشته سفری به کشورهای دیگر داشته‌اید، بسیار مهم است که فوراً این موضوع را با پزشک خود در میان بگذارید. ممکن است نوع ارگانیزمی که از مکان‌های دیگر موجب بیماری شما شده به درمان متفاوتی نیاز داشته باشد. بسته به نوع و شدت بیماری ممکن است درمان خوراکی یا تزریقی استفاده شود. پس از درمان موفقیت‌آمیز عفونت ریوی ممکن است احساس خستگی، کوتاهی نفس و سرفه‌ی آزاردهنده و طولانی مدت را برای چند هفته داشته‌باشید که طبیعی است



زایمان طبیعی

تعریف:

زایمان اوج دوران بارداری یک زن است که شامل خارج شدن یک یا چند نوزاد از رحم مادر است. زایمان طبیعی روشی از زایمان با «تکنولوژی پایین» است. در این روش فرد اجازه می‌دهد که طبیعت انسان کار خود را در زایمان انجام دهد.

در زایمان طبیعی بچه میتواند دو ماه و سه ماهه تا شش ماهه ب دنیا بیاید و هیچ مشکلی ایجاد نمیشود برخی از زنان تصمیم می‌گیرند که هنگام زایمان از هیچ دارویی استفاده نکرده و به جای آن برای کاهش دردشان از روش‌هایی مانند تمدد اعصاب یا کنترل تنفس استفاده کنند. در زایمان طبیعی مادر کنترل بدن خود را از دست می‌دهد؛ البته به هنگام زایمان یک فرد همیار نیز او را به آرامی برای پشت سر گذاشتن مراحل زایمان راهنمایی و حمایت می‌کند .



زایمان به سه مرحله کلی تقسیم می‌شود:

● مرحله اول که دردهای زایمانی شروع شده و پیشرفت می کند تا رحم آماده خروج نوزاد شود.

● مرحله دوم که در آن خروج نوزاد و تولد اتفاق می افتد.

● مرحله سوم که جفت خارج می شود.

زایمان یک امر فیزیولوژیک و کاملاً طبیعی است که بر اساس پاره ای فعالیتها و تغییرات منظم طبیعی که خود به خود انجام می شود، شروع می گردد. با مراقبت های دوران بارداری می توان بسیاری از موارد خطرناک برای مادر و جنین را تشخیص داد و به موقع برای حفظ سلامت مادر و جنین اقدام نمود. تنها درصد محدودی از زایمان ها منجر به زایمان غیر طبیعی می شوند و اکثر خانم ها می توانند یک زایمان طبیعی داشته باشند.

فواید زایمان طبیعی برای مادر و نوزاد :

فواید پزشکی

- ❑ پیشگیری از خطر مرگ: نسبت مرگ و میر زنان در سزارین بیشتر از زایمان طبیعی است.
- ❑ پیشگیری از خطر عفونت: شایع ترین انواع عفونت پس از جراحی سزارین، عفونت رحم، عفونت محل زخم جراحی و عفونت مثانه است.
- ❑ پیشگیری از دست دادن خون: خونی که در زایمان طبیعی از دست می رود 500-700 میلی لیتر است و در مقابل در سزارین حدود 1000 میلی لیتر است.
- ❑ پیشگیری از آسیب دیدن دستگاه ادراری: در زایمان طبیعی احتمال آسیب دیدن به مثانه بسیار کم است.
- ❑ پیشگیری از آسیب دیدن روده
- ❑ پیشگیری از لخته شدن خون در پاها
- ❑ پیشگیری از هیستریکتومی (برداشتن رحم)

زایمان طبیعی بدون درد چگونه است؟

بی حسی اپیدورال یکی از محبوب ترین روش های کاهش درد در طول زایمان طبیعی بدون درد است. بیش از ۵۰ درصد خانم های باردار در بیمارستان ها از بی حسی اپیدورال استفاده می کنند.

طی این عمل باید متخصص بیهوشی در محل حضور داشته باشد. متخصص بیهوشی در بخش پایین کمر یک لوله پلاستیکی را وارد کرده که از طریق آن دارو در اطراف نخاع آزاد می شود.

اپیدورال‌ها ضربه‌های عصبی را از قسمت‌های کمر ستون فقرات مسدود می‌کنند که این امر باعث کاهش احساس در نیمه پایین بدن می‌شود.

اپیدورال به‌طور قابل ملاحظه‌ای درد و احساسات در نیمه پایین بدن را کاهش می‌دهد، اما باعث کاهش درد ۱۰٪ نخواهد شد. همچنین تزریق فقط زمانی انجام می‌شود که بدن مادر در فعالیت باشد، یعنی زمانی که حداقل ۳ انقباض را در ۱۰ دقیقه داشته باشد.

فواید روانی زایمان طبیعی:

- ⊕ احساس خوشایند از توانایی در زایمان طبیعی
- ⊕ احساس مشارکت در زایمان و درک نحوه تولد نوزاد
- ⊕ احساس تسلط و حاکم بودن بر اتفاقات حین زایمان
- ⊕ احساس برقراری ارتباط فوری و پیوند احساسی با نوزاد پس از وضع حمل.
- ⊕ احساس رضایت از پذیرفتن مسئولیت‌های مادرانه و مراقبت از نوزاد

فواید مادری:

- ⊕ مراقبت و پرستاری آسان
- ⊕ ارتباط عاطفی قوی‌تر
- ⊕ احساس قدرت بیشتر
- ⊕ هزینه کمتر
- ⊕ خونریزی کمتر
- ⊕ احتمال عفونت و آمبولی کمتر
- ⊕ درد کمتر
- ⊕ بهبودی سریع‌تر
- ⊕ نوزاد هوشیارتر
- ⊕ کاهش احتمال استفاده از دارو در آینده
- ⊕ مادران سریع‌تر تناسب اندام خود را بدست می‌آورند.
- ⊕ مدت اقامت در بیمارستان کمتر

فواید زایمان طبیعی برای نوزاد:

- ⊗ کاهش مشکلات تنفسی: هنگامی که کودک از دهانه واژن با فشار عبور می‌کند مایع آمینوتیک از ریه نوزاد خارج می‌شود. مثلاً "میزان آسم در کودکان سزارینی 50 درصد بیش‌تر است.

- ❶ دریافت باکتری های محافظت شده: هنگامی که نوزاد از مجرای زایمان عبور می کند، باکتریهای محافظت کننده وارد روده نوزاد میشوند و سیستم ایمنی را تقویت می کنند.
- ❷ عبور از مجرای زایمان، سیستم قلبی عروقی جنین را تحریک می کند و باعث گردش خون بهتر و آماده سازی او برای تولد می گردد.
- ❸ نوزاد هوشیارتر به دنیا می آید.
- ❹ نوزاد علاقه ی بیشتری در انجام رفتارهایی مانند مکیدن و گرفتن سینه مادر دارد و مادران در دادن آغوز به عنوان اولین واکسن، موفق تر هستند.

توصیه های مفید:

- ❖ سعی کنید پیش از فرا رسیدن زمان وضع حمل آب فراوانی بنوشید. مصرف آب، درد حین وضع حمل را تا حد بسیار زیادی کاهش می دهد.
- ❖ سعی کنید پیش از زایمان از محلی که قرار است در آن وضع حمل نمایید دیدن کنید. با این کار استرس شما کاهش پیدا می کند.
- ❖ مرتباً "راه بروید و وضعیت خود را تغییر بدهید.
- ❖ حرکاتی را انجام دهید که از درد شما می کاهند، برای کمتر شدن درد می توانید دوش بگیرید یا در وان پر از آب دراز بکشید.
- ❖ بدن خود را ریلکس کنید، بر روی نفس کشیدن خود تمرکز کنید و آرام نفس بکشید.
- ❖ پس از زایمان، اگر بخیه دارید روزی 3 بار و هر بار به مدت 20 دقیقه در یک لگن آب ولرم و بتادین شبیه چای کم رنگ بنشینید و سپس ناحیه بخیه را خشک نمایید.
- ❖ جهت بهبودی سریع، روزی 3 مرتبه سشوار با فاصله روی ناحیه بخیه بگیرید و ناحیه بخیه را تمیز و خشک نگهدارید.
- ❖ لباس زیر نخی بپوشید و روزانه تعویض نمایید.

خونریزی واژینال

تعریف:

اکثر زنان از عنفوان نوجوانی، خونریزی واژینال طبیعی را همراه با چرخه ی قاعدگی خود تجربه می کنند.

با این حال، بسیاری از زنان در تمامی سنین می توانند خونریزی غیرطبیعی واژینال را به عنوان مثال در بین پر یوده های خود به دلیل بروز مشکلاتی در سیستم تناسلی، مشکلات پزشکی یا برخی داروهای خاص تجربه نمایند.

خونریزی غیر طبیعی، در واقع خون ریزی واژینالی است که خارج از روند نرمال قاعدگی عادی اتفاق می افتد. این امر می تواند به این معنی باشد که جریان خونریزی در طول دوره بیش از حد زیاد باشد و یا فواصل بین دوره ها با هم همخوانی نداشته باشند.

خونریزی غیر طبیعی واژن یا لکه بینی نیز ممکن است در دختران بسیار جوان قبل از قاعدگی (Menarche) رخ دهد و همچنین این امر در زنان میانسال پس از دوره ی یائسگی نیز مشهود است.

خونریزی نامنظم قاعدگی ممکن است نشانه ای از یک بیماری بالقوه جدی نیز باشد. بنابراین اگر خونریزی واژینالی خارج از چرخه ی طبیعی اش را تجربه می کنید، لطفا در اسرع وقت این موضوع را با پزشک خود در میان بگذارید چرا که ممکن است حامله باشید.

تعدادی از علل رایج نیز وجود دارند که ممکن است باعث خونریزی غیر طبیعی خارج از دوره ی قاعدگی شوند و لذا درمان های متداول معمولا بر رفع همین علل زمینه ای تمرکز می کنند. درک چرخه ی قاعدگی و پیگیری آن، می تواند به پزشک در پی بردن به این موضوع که آیا خونریزی واژینال شما طبیعی است یا غیر طبیعی کمک کند.

بسیاری از شرایط را می توان به طور موثر با داروهای تجویزی خاص و یا در برخی موارد دیگر از طریق جراحی درمان نمود.

خونریزی واژینال طبیعی در اواخر زایمان:

غیر از خونریزی هایی که می توانند سبب ناراحتی شوند، بعضی از خونریزی های واژن در اواخر بارداری طبیعی است. با نازک شدن دیواره رحم و آمادگی آن برای زایمان، موکوسی که دهانه رحم را مسدود کرده است خارج می شود. در این زمان شما

متوجه ترشح چسبناکی خواهید شد که می تواند همراه کمی خون باشد. این خونریزی نشانه طبیعی زایمان است که می تواند یک یا دو هفته بعد رخ دهد.

چه چیزی باعث خونریزی واژینال می شود؟

خونریزی واژینال، طبیعی یا غیر طبیعی، می تواند در هر مرحله زندگی، از جمله در دوران بارداری، پیش یائسگی، یائسگی یا بعد از دوره یائسگی رخ دهد.

علل شایع خونریزی غیرطبیعی رحم :

1- اختلالات هورمونی

استروژن و پروژسترون دو هورمون مهم و تأثیر گذاری هستند که تعادل بین آنها سبب تنظیم عادت ماهانه می شود و به تبع آن چرخه تخمک گذاری و سپس بارداری انجام می گردد.

2- قرص های ضد بارداری

مصرف قرص های ضد بارداری یکی از عوامل شایع خونریزی غیر طبیعی رحم می باشد. مصرف این قرص ها تعادل هورمونی را در بدن تغییر می دهد و بر چرخه تخمک گذاری تأثیر می گذارد .

بنابراین عادت ماهیانه فرد تحت تأثیر قرار گرفته و خونریزی غیر طبیعی در او ایجاد می شود .

مصرف قرص های ضد بارداری و اورژانسی باید تحت نظر پزشک متخصص زنان باشد تا او با در نظر گرفتن شرایط بدنی شما، بهترین روش را به شما معرفی کند. لکه بینی در بین عادت ماهانه نیز از دیگر عوارض مصرف قرص های ضد بارداری می باشد .

مصرف قرص های ضد بارداری اورژانسی نیز از دیگر علل خونریزی غیر طبیعی رحم می باشد. قرص های ضد بارداری

اورژانسی، باید سریعا تأثیر خود را بر عدم تخمک گذاری فرد بگذارند. بنابراین در مدت زمان کوتاهی، تعادل هورمونی بدن را

تحت تأثیر قرار می دهند. مصرف این نوع قرص ها با فاصله طولانی مشکلات کمتری ایجاد می کند. اما گاهی دیده شده که

فردی در طی چند ماه، چند بار از این روش جهت جلوگیری از بارداری استفاده می کند که بسیار خطرناک است.

3- بیماری‌های رحم

در بعضی موارد رحم به علت نقص عملکردی، باعث خونریزی می‌شود. مثل پولیپ (که به دلیل افزایش ضخامت مخاط داخل رحم ایجاد می‌شود)، فیبروم (تومور خوش خیم عضله رحم)، بزرگی رحم (که در اثر زایمان‌های متعدد ایجاد می‌شود) و یا بروز سرطان رحم که بیشتر در خانم‌های بالای 50 سال و بعد از یائسگی بروز می‌کند.

4- حاملگی و سقط جنین

بعضی از بانوان ممکن است از خونریزی رحمی در بین عادت‌های ماهانه خود شکایت کنند .

5- نزدیک شدن به سن یائسگی

در طی یائسگی، مقدار هورمون استروژن در بدن فرد تا حد زیادی کاهش پیدا می‌کند. با کم شدن سطح استروژن، چرخه قاعدگی رو به خاموشی می‌گذارد و دیواره رحم شروع به نازک شدن می‌کند .

علل احتمالی خونریزی واژینال غیر طبیعی عبارتند از:

نگرانی‌های جنسی و بهداشت باروری

-آدنومیوز، ضخیم شدن بافت رحم

-پولیپ گردن رحم یا رحم، تومورهای خوش خیم معمولی

-فیبروزهای رحم، یک تومور غیر سرطانی معمولی

بارداری

-حاملگی خارج از رحم، هنگامی که یک تخمک بارور شده در خارج از رحم کاشته شده و رشد می‌کند.

-سقط جنین و از دست دادن جنین به صورت خود به خودی قبل از هفته ی هشتم

-سندرم تخمدان پلی کیستیک، یک اختلال هورمونی بسیار شایع است که اغلب باعث ناباروری می‌شود.

-مقاربت جنسی

-پیش یائسگی

-آدنومیوز، یک وضعیت دردناک که در آن بافت داخل رحم در خارج از رحم رشد می‌کند.

-آتروفی واژن، عارضه ای که در آن دیواره های واژن نازک، خشک و ملتهب می شوند. این بیماری اغلب پس از یائسگی رخ می دهد.

بیماری های جدی که باید برای درمان آن ها به پزشک مراجعه شود.

-بیماری سلیاک یا حساسیت گلوتن

-بیماری کلیوی یا کبدی

-ترومبوسیتوپنی، که با کم شدن پلاکت های خونی همراه است.

-بیماری فون ویلبراند، اختلال خونریزی مزمن و مادام العمر که از لخته شدن مناسب خون جلوگیری می کند.

STDS و عفونت ها

-کلامیدیا، عفونت فوق باکتریایی که از طریق تماس جنسی گسترش می یابد.

-سوزاک، عفونت فوق باکتریایی که می تواند از طریق تماس اتفاقی با فرد آلوده گسترش یابد.

-تورم گردن رحم، عفونت التهابی دهانه ی رحم ناشی از عفونت یا STD

-بیماری التهاب لگن (PID)، عفونت ارگان های تولید مثل (۱۲)

-یوریبلاسمای واژن، باکتری معمولی بی ضرری که کلنی باکتریایی را ایجاد می کند و منجر به عفونت می گردد.

-واژینوس باکتریال، عفونت واژن متداول و به طور کلی ملایمی است که توسط باکتری ایجاد می شود.

مشکلات تیروئید

-هیپر تیروئیدسم، شرایطی که طی آن غده ی تیروئید بیش از حد فعال می شود.

-هیپوتیروئیدی، بیماری که در آن غده ی تیروئید، هورمون های کافی و لازم را تولید نمی کند

-داروها

-تامپون جا مانده

IUD-

-اثر جانبی تاموکسی فن ، درمان های سرطان پستان

-توقف / شروع / یا تغییر استفاده از داروهای پیشگیری یا درمان هورمونی به نام خونریزی ناشی از کمبود استروژن ”

سرطان و شرایط پیش سرطانی

-سرطان دهانه ی رحم

-سرطان آندومتری

-سرطان تخمدان

-سارکوم رحم

-سرطان واژن

ترومای فیزیکی

-فشار ضربه ای که باعث آسیب واژن و یا گردن رحم شود

-آسیب عمیقی که به واژن و یا گردن رحم نفوذ کند

-سوء استفاده جنسی

عوامل خطرناک

برخی از اختلالات، عادات و انتخاب شیوه های زندگی می تواند خطر ابتلا به خونریزی غیرطبیعی واژینال را افزایش دهد که از جمله ی آن ها می توان به موارد زیر اشاره نمود:

-سن. خونریزی غیرطبیعی ممکن است در زنان جوان تر و زنان میانسال قبل از یائسگی رایج باشد.

-به طور کلی اختلالات وابسته به تولید مثل همانند فیبروئید، پولیپ، PCOS و دوره های نامنظم ممکن است خطر خونریزی غیرطبیعی واژینال را افزایش دهد

-انواع خاصی از سرطان ها شامل سرطان آندومتر، تخمدان، رحم و گردن رحم ممکن است سبب این اختلال شوند.

-اختلالات در خونریزی

-اضافه وزن

-داشتن رابطه ی جنسی با افراد متعدد

-داشتن عفونت های منتقله از رابطه های جنسی متعدد

-استفاده از داروهای خاصی از قبیل تاموکسیفن، قرصهای ضد بارداری، IUD، درمان های جایگزین هورمونی،
کور تیکواستروئیدها، داروهای ضد ویروسی و ضد انعقادی
-مصرف مکمل هایی مانند گینکگو، سویا یا جینسنگ

تشخیص:

اگر خونریزی غیر منتظره واژینال، شامل مشاهده ی مایعات قهوه ای رنگ یا لکه بینی در بین دوره ها باشد، لطفاً با دکتر خود مشورت کنید.

تشخیص علت اصلی خونریزی غیر طبیعی واژینال ممکن است به انواع آزمایش های تشخیصی، از جمله آزمایش خون، سونوگرافی، آزمایشات لگنی، MRI ها و سی تی اسکن نیاز داشته باشد. در بعضی موارد ممکن است از آزمایشات بیوپسی و سونو هیسترووگرافی نیز استفاده شود.

پزشک شما درباره چرخه قاعدگی، از جمله چرخه فعلی و اینکه چه علائمی را در رابطه با چرخه ی قاعدگی طبیعی مشاهده نموده اید سوال خواهد کرد.

هنگامی که علت دوره ی نامنظم یا خونریزی غیر طبیعی شما کاملاً مشخص شد، پزشک برنامه درمانتان را تعیین خواهد کرد.

احتیاط های لازم:

هر زمان که خونریزی واژینال یا ترشحاتی قهوه ای را مشاهده نمودید که برایتان غیر طبیعی به نظر آمدند، با پزشک خود صحبت کنید.

علاوه بر این، اگر خونریزی واژینال شما مطابق با هر یک از معیارهای زیر باشد، در اسرع وقت به پزشک مراجعه کنید:

*دختران زیر ۸ سال یا دخترانی که هنوز در آن ها سایر نشانه های بلوغ مشاهده نشده است.

*زنان در زمان یائسگی

*زنان پس از دوره ی یائسگی که هورمون درمانی نمی کنند.

*زنان پس از دوره ی یائسگی که هورمون های دوره ای دریافت می کنند.

* زنان یائسه که هورمون درمانی مداومی را دریافت می کنند. و اگر باردار هستید و متوجه خونریزی واژینال شدید، بلافاصله به پزشک خود مراجعه کنید. خونریزی واژینالی که در حین دوره ی بارداری رخ دهد، می تواند نشانه ای از عوارض مختلف مانند حاملگی خارج رحم یا سقط جنین باشد.

نکات کلیدی در مورد خونریزی واژینال:

- * خونریزی غیر طبیعی واژینال، خونریزی است که در خارج از چرخه ی طبیعی قاعدگی اتفاق بیفتد.
- * لکه بینی، ترشحات قهوه ای و خونریزی بیش از حد ممکن است در هر مرحله از زندگی، از دوران کودکی تا بعد از یائسگی رخ دهد.
- * خونریزی غیر طبیعی واژینال ممکن است ناشی از طیف گسترده ای از شرایط از جمله STDS، انواع خاصی از سرطان ها، عدم تعادل هورمونی، تروما و انواع خاصی از داروها باشد.
- * درمان متعارف بستگی به علت اصلی خونریزی دارد و برای تشخیص درست به آزمایش خون و انواع مطالعات تصویربرداری نیاز است.
- * اگر باردار هستید و خونریزی واژینال را تجربه می کنید، بلافاصله به پزشک خود مراجعه کنید.

نکات طبیعی برای سلامت جنسی و تناسلی بانوان:

- * به صورت سالانه برای معاینه لگن به پزشک مراجعه کنید و هر زمانی که تغییراتی را در چرخه ی قاعدگی خود تجربه کردید و یا دچار متاستاز STD شدید، به متخصص زنان مراجعه نمایید.
- * به استفاده از کاندوم عادت کنید، اما باید بدانید که کاندوم دارای میزان نفوذی بین ۱۸ تا ۲۱ درصد است.
- * اگر نمی خواهید باردار شوید از داروهای ضد بارداری استفاده کنید.
- * اگر شما مستعد ابتلا به عفونت واژن هستید، غذاهای سالم بخورید و از رژیم های مناسب استفاده کنید.
- * حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته ورزش کنید و در تمرینات خود حتما شنا، تنیس، رقص، طناب و فعالیت های فضای باز را نیز بگنجانید.

این مکمل ها را امتحان کنید:

پروبیوتیک -۵۰۰۰۰۰ CFU به صورت روزانه برای سلامت روده و واژن.

روغن سنجد تلخ -۱۰۰۰۰ میلی گرم در هر روز برای تسکین خشکی واژن.

اسیدهای چرب امگا ۳ -روزانه ۱ تا ۲ گرم برای از بین بردن علائم شدید PMS.

مراقبت های پرستاری:

کاهش محرک هایی که باعث خونریزی می شود

پایش تست های آزمایشگاهی

محدودیت کاهش حجم در طی خونریزی

گرفتن تاریخچه ی مفصل از بیمار از نظر اختلال خونریزی دهنده خانوادگی

آموزش به بیمار و خود مراقبتی:

✚ در موارد زیر به پزشک مراجعه کنید:

1-خیس شدن کامل بیش از یک پد در هر ساعت

2-ادامه خونریزی شدید و قرمز روشن بعد از هفته اول

3-تغییر رنگ مجدد خونریزی به قرمز روشن بعد از روز چهارم پس از زایمان و برطرف نشدن آن با استراحت

4-خونریزی همراه با تکه های بزرگ لخته با اندازه ای بزرگتر از یک سکه

5-بوی بد ترشحات، تب و/یا لرز

✚ رعایت رژیم غذایی پر پروتئین و حاوی آهن

✚ تنظیم بین فعالیت و استراحت روزانه

بقایای بارداری

تعریف:

اصطلاح بقایای بارداری به بافت های باقی مانده از جفت و/یا جنین گفته می شود که بعد از سقط جنین طبیعی یا برنامه ریزی شده، یا زایمان زودرس یا حتی به موقع در حفره رحم می ماند.

علائم این عارضه شامل یک یا چند مورد از موارد زیر می شود:

* خونریزی رحمی

* درد ناحیه لگنی

* تب

* حساس شدن رحم

* احساس فشار و ناراحتی در پایین شکم

علائم باقی ماندن بقایای جفت:

اگر تکه خیلی کوچکی از جفت در داخل رحم باقی مانده باشد، اغلب خودبه خود از مجرای واژن دفع می شود و ممکن است قبل از عبور لخته بافت باقی مانده از جفت، دردهای شکمی را احساس کنید. اگر در حین این اتفاق در خانه بودید، لازم است با اورژانس یا پزشک خود تماس بگیرید و موضوع را با آنها در میان بگذارید. پزشک ممکن است بخواهد شما را معاینه کند تا از نبود مشکلی مطمئن شود. همچنین اگر تکه های باقی مانده جفت، از مجرای واژن خارج نشود، ممکن است بعد از رفتن به خانه علائمی را در خود مشاهده کنید. این علائم می تواند شامل موارد زیر باشد:

▪ تب

▪ خونریزی شدید

▪ دردهای شکمی

▪ ترشحات بدبو از واژن

▪ کاهش شیر مادر

اگر هر کدام از این علائم را داشتید و به ویژه اگر در چند روز یا چند هفته اول پس از تولد نوزاد، خونریزی شدید و ادامه دار داشتید، با پزشک یا مامای خود تماس بگیرید. پزشک ممکن است شما را برای سونوگرافی ار جاع دهد تا وجود تکه‌های باقی مانده از جفت را در رحم شما بررسی کند. اگر چیزی در رحم باقی مانده باشد، ممکن است لازم باشد در بیمارستان بستری شوید تا آنها را از رحمتان خارج کنند. این عمل، تخلیه بقایای محصولات حاملگی نامیده می شود و تحت بیهوشی ناحیه ای یا بیهوشی عمومی انجام می گیرد و برای محافظت در برابر عفونت نیز به شما آنتی بیوتیک داده می شود. پس داشتن مقداری خونریزی معمول و دل درد بعد از زایمان طبیعی است، اما اگر در مورد هر کدام از علائم پس از زایمانتان نگران هستید، لازم است با پزشک خود تماس بگیرید

پیشگیری از باقی ماندن بقایای جفت در بارداری بعدی:

کارهای زیادی وجود ندارد که بتوانید برای جلوگیری از این عارضه در بارداری بعدی انجام دهید. اگر در زایمان قبلی خود این مشکل را داشتید، ریسک بالاتری برای وقوع دوباره آن خواهید داشت، اما این بدان معنی نیست که این مشکل قطعاً دوباره اتفاق خواهد افتاد. همچنین اگر نوزاد شما زودرس است نیز ممکن است احتمال بیشتری برای وقوع این اتفاق وجود داشته باشد که شاید ناشی از آن باشد که قرار بوده است جفت به مدت ۴ هفته در جای خود باقی بماند، اما کودک شما زودتر به دنیا آمده است. بنابراین اگر دوباره زایمان زودرس داشته باشید نیز ممکن است دوباره چنین عارضه ای را تجربه کنید.

با این حال، اگر بند ناف پاره شود یا دهانه رحم پس از تزریق اکسی توسین فوراً بسته شده باشد، می توانید برای زایمان بعدی خود روش فیزیولوژیک و طبیعی را برای مرحله سوم زایمان در نظر بگیرید. با فرصت دادن به جفت برای خروج طبیعی، از احتمال بسته شدن زود هنگام دهانه رحم و گیر افتادن جفت جلوگیری می کنید، پس در مورد گزینه های موجود با پزشکتان مشورت کنید. همچنین در برخی پژوهش ها، استفاده طولانی از سینتوسینون یا همان اکسی توسین مصنوعی در طول زایمان با وقوع این عارضه ارتباط داده شده است، پس اگر القای زایمان داشته باشید یا زایمانتان تسریع شده باشد، باز هم ممکن است دچار این عارضه شوید. این نکته را نیز به یاد داشته باشید که با وجود تمام موارد گفته شده، این احتمال وجود دارد که شما در زایمان بعدی خود مشکلی نداشته باشید.

درمان:

بعد از تشخیص توسط پزشک متخصص، از طریق بالینی و آزمایشگاهی، می توان بسته به شرایط بیمار یکی از راه های درمانی در دسترس را انجام داد:

- استفاده از دواهای انقباض رحمی

- دیپلاتاسیون و کورتاژ

- و خارج سازی از طریق هیستروسکوپی

تشخیص و تخلیه همزمان بقایای بارداری توسط دستگاه: TruClear

- خطر آسیب به اندومتر و چسبندگی رحم را کاهش می دهد

- بافت را برای تأیید هیستولوژیک جمع آوری می کند

- و نیاز مجدد به انجام عمل را به میزان چشمگیری کم می کند. در ۹۴ درصد بیماران تخلیه به طور کامل انجام گرفته است

حاملگی خارج رحمی (EP)

تعریف:

تخمک لقاح یافته در جایی غیر از جداره داخلی رحم مستقر می شود و شروع به رشد می کند. 98 درصد از حاملگی خارج رحمی درون لوله های فالوپ اتفاق می افتد با این حال امکان دارد نقاط دیگری تخمدان، گردن رحم و حفره شکمی نیز رخ دهد. اصلی ترین خطری که توسط حاملگی خارج رحم ایجاد می شود پارگی است که به خونریزی داخلی منجر می شود.



علت بروز حاملگی خارج از رحم چیست؟

عواملی که ریسک ابتلا به حاملگی خارج رحم را افزایش می دهند

- ✚ PID (عفونت های لگنی)
- ✚ داشتن سابقه بارداری خارج از رحم
- ✚ هر گونه آسیب و نقص در لوله های فالوپ (جراحی)
- ✚ اندومتر یوز
- ✚ فیبروم
- ✚ چسبندگی لگنی
- ✚ استفاده از IUD

تظاهرات بالینی:

- ✚ درد در ناحیه شکم
- ✚ آمنوره یا عدم وجود خونریزی
- ✚ حالت تهوع و استفراغ
- ✚ خونریزی واژینال
- ✚ حالت تهوع و استفراغ
- ✚ درد تیز در ناحیه زیر شکم
- ✚ احساس ضعف و سرگیجه
- ✚ افت فشار خون

تشخیص:

دو آزمایش اصلی برای تشخیص بارداری خارج از رحم

در این مرحله، دو آزمایش این امکان را می دهند که بتواند دقیق تر اظهار نظر کرد

میزان هورمون بارداری و اکو گرافی

آزمایش مثبت هورمون بارداری، بارداری را تأیید می کند و به طور تخمینی مرحله پیشرفت بارداری را نشان می دهد. توجه داشته باشید که این آزمایش به این معنا نیست که جنین در حال رشد یا از بین رفتن است. برای تعیین این موارد باید آزمایش خون دومی داد تا تغییر میزان هورمون مشخص شود.

آموزش به بیمار و خود مراقبتی:

فوری ترین خطر بارداری خارج از رحم شوک هموراژیک است. لوله رحم که از بین رفته است، دیگر نمی تواند خون زیادی را در خود نگه دارد. بنابراین جراحی اورژانسی ضروری است.

زمانی که هموراژیک خیلی زیاد نیست، می توان بارداری خارج از رحم را با لاپاراسکوپی درمان کرد، اغلب این کار با بریدن دیواره شکمی انجام می شود. بنابراین بریدن لوله رحم برای دفع بارداری خارج از رحم انجام می شود. به هر حال، نگه داشتن لوله رحم در بدترین حالت خطر بارداری خارج از رحم برای بار دیگر را با خود به همراه دارد. علاوه بر این، امکان بارداری با چنین لوله رحمی کم می شود.

برای بارداری های خارج از رحم که زود تشخیص داده شوند، این امکان وجود دارد، در صورتی که بارداری در مراحل اولیه و میزان هورمون کم باشد. بنابراین در این شرایط می توان در لوله رحم، تحت اکوگرافی یا از مسیر کلی، یک فرآورده شیمی درمانی ضدسرطانی، که باعث توقف بارداری خارج از رحم می گردد، تزریق شود. مشکل این است که از بین بردن بارداری خارج از رحم باید کامل باشد، که همیشه این اتفاق نمی افتد.

اصطلاحی در محیط های جراحی رایج است که می گوید: "هر زنی که در سن زایمان باشد و دردهای زیر شکمی یا خونریزی هایی داشته باشد، مشکوک به بارداری خارج از رحم است مگر اینکه خلافش ثابت شود." شاید این اظهار نظر کمی افراطی به نظر بیاید اما این آسیب باید سریع تشخیص داده شود در غیر این صورت می تواند عوارض مهلکی داشته باشد. بارداری خارج از رحم اولین علت مرگ زنان باردار است.

اگر چه بیشتر بارداری ها به طور معمول در انتهای رحم پیشرفت می کنند، اما ممکن است تخمک بارور به طور نادرست در لوله رحم پایین بیاید و در همان جا بماند.

شایع ترین علت صدمه دیدن لوله رحم، عفونت آن (سالپنژیت) است. و اغلب این عفونت توسط یک باکتری به نام کلامیدیا ایجاد می شود. این باکتری در حین روابط جنسی منتقل می شود.

نشانه های بارداری خارج از رحم: بی توجهی نکنید

زنی که بدون روش های پیشگیری، قاعدگی های منظمی دارد، اگر قاعدگی اش دچار تأخیر شود، ممکن است تصور کند که باردار شده است، خصوصاً اگر نشانه های غیرعادی از جمله درد و خونریزی داشته باشد، و این عوامل او را تحریک می کند که به پزشک مراجعه کند.

زایمان طبیعی بدون درد

تعریف:

زایمان یک تجربه زیباست؛ اما به دلیل داشتن درد و ناراحتی زیاد، اغلب موجب بروز اضطراب در مادران می‌شود. بسیاری از زنان برای داشتن زایمان طبیعی بدون درد به دنبال دریافت اپیدورال (دارو برای تسکین درد) می‌روند تا زایمان راحت‌تری داشته باشند. بهتر است برای انتخاب بهترین روش که هم برای مادر و هم برای کودک مناسب باشد، باید با پزشک مشورت کرد.

زایمان طبیعی روش‌های متفاوتی دارد که بهترین روش بدون درد است. بیمارستان و زایشگاه مریم جز اولین بیمارستان‌های پیشرو در زمینه ترویج زایمان طبیعی بدون درد است که امروزه مادران باردار بسیاری را جذب کرده است و در ترویج و فرهنگ‌سازی روش اپیدورال بسیار موفق بوده‌اند.

زایمان طبیعی بدون درد چگونه است؟

بی‌حسی اپیدورال یکی از محبوب‌ترین روش‌های کاهش درد در طول زایمان است. بیش از ۵۰ درصد خانم‌های باردار در بیمارستان‌ها از بی‌حسی اپیدورال استفاده می‌کنند.

طی این عمل باید متخصص بیهوشی در محل حضور داشته باشد. متخصص بیهوشی در بخش پایین کمر یک لوله پلاستیکی را وارد کرده که از طریق آن دارو در اطراف نخاع آزاد می‌شود.

اپیدورال‌ها ضربه‌های عصبی را از قسمت‌های کمر ستون فقرات مسدود می‌کنند که این امر باعث کاهش احساس در نیمه پایین بدن می‌شود.

اپیدورال به‌طور قابل ملاحظه‌ای درد و احساسات در نیمه پایین بدن را کاهش می‌دهد، اما باعث کاهش درد ۱۰۰٪ نخواهد شد. همچنین تزریق فقط زمانی انجام می‌شود که بدن مادر در فعالیت باشد، یعنی زمانی که حداقل ۳ انقباض را در ۱۰ دقیقه داشته باشد.

بی‌حسی اپیدورال چیست؟

بی‌هوشی برای زایمان با سایر جراحی‌ها بسیار متفاوت است؛ چراکه در این حالت هم مادر و هم جنین درگیر خواهند بود. از طرفی تجربه درد در افراد مختلف و حتی در زایمان‌های مختلف، متفاوت است. در طول زایمان طبیعی برای کاهش درد از روش‌های مختلفی استفاده می‌شود که یکی از مناسب‌ترین روش‌ها استفاده از بی‌حسی اپیدورال است.

مزایا:

بزرگترین مزیت اپیدورال، پتانسیل آن برای به وجود آوردن یک زایمان بدون درد است. در حالی که هنوز انقباضات ادامه دارد، درد به طور قابل توجهی کاهش می‌یابد. در طول این نوع از زایمان، مادر همچنان از تولد آگاه و قادر به حرکت به اطراف است.

اپیدورال همچنین در زایمان سزارین مورد نیاز است تا درد را از جراحی خروج نوزاد از رحم کاهش دهد. بی‌هوشی عمومی در بعضی موارد نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این روش مادر به طور کامل به خواب می‌رود و از روند زایمان بی‌اطلاع است.

مؤسسه ملی بهداشت (NIH) در سال‌های ۱۹۹۷ تا ۲۰۰۸ میزان افزایش سزارین را ۷۲ درصد اعلام کرد که این رقم محبوبیت اپیدورال را نشان می‌دهد. از دیگر فواید زایمان اپیدورال؛ شامل:

- روشی بسیار مؤثر است.
- بسیار کم عارضه است.
- مادر هنگام زایمان می‌تواند قدرت زور زدن داشته باشد.

فاکتورهای خطر:

برخی از عوامل خطر اپیدورال عبارتند از:

- کمر درد و درد جای زخم
- سردرد
- خونریزی مداوم (از محل سوراخ شدن)
- تب
- مشکلات تنفسی
- افت فشار خون، که می‌تواند ضربان قلب کودک را کاهش دهد.
- مشکلات ادراری به صورت بی‌اختیاری که نیاز به کاتتر ادراری دارد.
- بی‌حسی و بی‌حرکتی پاها
- خارش بدن (ناشی از داروها)

مهم است که توجه داشته باشید که این خطرات نادر است و احتمال کمی وجود دارد که رخ دهند. این واقعیت که مادران نمی‌توانند تمام اتفاقات زایمان را با اپیدورال احساس کنند، می‌تواند منجر به مسائلی از قبیل افزایش خطر باره شدن واژینال شوند.

روش تزریق اپیدورال چگونه است؟

برای تزریق بی‌حسی اپیدورال، بیمار یا حالت نشسته دارد یا به یک سمت دراز می‌کشد. متخصص بی‌هوشی در این مرحله سوزن باریکی را از پایین کمر بیمار به درون ستون فقرات می‌برد و داروی بی‌حسی را تزریق می‌کند. این دارو به تدریج تزریق شده تا در طول زایمان سطح بی‌حسی مادر یکسان نگه داشته شود.



سوزن وارد شده به پشت کمر ممکن است کمی دردناک باشد. بنابراین قبل از آن معمولاً پوست بی‌حس می‌شود. در هنگام تزریق ماده بی‌حسی در کمر ممکن است گرما در پاها حس شود. زایمان زمانی انجام می‌شود که مادر به طور کامل احساس بی‌حسی داشته باشد.

آیا اپیدورال بر نوزاد تأثیر دارد؟

تحقیق در مورد اثرات اپیدورال‌ها در نوزادان تا حدودی مبهم است و بسیاری از عوامل می‌توانند سلامت نوزاد را تحت تأثیر قرار دهند.

تعیین اینکه چه مقدار از این داروها بر نوزاد تأثیر دارد، دشوار است و می‌تواند بر اساس دوز، مدت زمان زایمان و ویژگی‌های هر کودک متفاوت باشد.

از آنجا که دوز و داروها می‌توانند متفاوت باشند، اطلاعات دقیق از تحقیقات در حال حاضر در دسترس نیست. دوزهای بالا از این داروها همچنین باعث تنگی تنفسی و کاهش ضربان قلب جنین خواهد شد که به طور موقت با تجویز اکسیژن و اقدامات حمایتی اکثراً برطرف می‌شود.

اگرچه ممکن است نوزادان هیچ آسیبی در اثر این دارو نبینند؛ اما امکان بروز اثرات ظریفی روی نوزاد وجود دارد.

مادر باردار چه نقشی در هدایت موفق زایمان طبیعی بدون درد دارد؟

مادر باردار عزیزی که منتظر به دنیا آوردن فرزند خود هستید یا تصمیم به فرزندآوری در آینده گرفته‌اید، اگر می‌خواهید نوزادتان را به روش زایمان طبیعی بدون درد به دنیا آورید، توصیه می‌شود برای سپری کردن این دوران همراه با آرامش و موفقیت هر چه بیش‌تر، اقدامات زیر را جدی بگیرید:

از همین امروز توسط مربیان مجرب شروع به انجام ورزش‌ها و تمرینات مناسب دوران بارداری کنید. داشتن عضلات قوی، به خصوص عضلات قوی شکم، کمر و لگن کمک بزرگی به داشتن زایمان موفق می‌کند.

مطالعه کنید و از منابع معتبر، اطلاعات درست و کامل در مورد زایمان و بی‌دردی، دریافت کنید. آگاهی باعث از بین رفتن ترس و اضطراب بی‌پایه و اساس خواهد شد، اطلاعات گرفتن از افراد غیر کارشناس، مشکلات شما را بیشتر خواهد کرد.

با پزشک متخصص زنان در مورد بی‌دردی صحبت کنید و راهنمایی‌های لازم در خصوص ویژگی‌های زایمان خود را از ایشان بگیرید. به خاطر داشته باشید که شما وقتی کاندید خوبی برای بی‌دردی خواهید بود که کاندید خوبی برای زایمان طبیعی باشید.

با خانواده و همسران در مورد بی‌دردی زایمان صحبت کنید و مطالبی که فرا گرفته‌اید را در حد قابل فهم و ساده برایشان توضیح دهید. متقاعد شدن خانواده به حمایت هر چه بیشتر از شما کمک خواهد کرد.

در زمان بستری در بیمارستان و پذیرش در بخش زایشگاه جهت انجام زایمان، کادر زایشگاه را از اینکه تقاضای بی‌دردی هستید، مطلع کنید و از آنها بخواهید تقاضای بی‌دردی شما را از همان ابتدای بستری به اطلاع متخصص بیهوشی که مسئول انجام و هدایت بی‌دردی شماست، برسانند و فرم رضایت آگاهانه بی‌دردی برای زایمان را خود و همسران، در زمان پذیرش در زایشگاه امضا کنید. آگاهی یافتن به موقع متخصص بیهوشی بیمارستان از تقاضای بی‌دردی شما باعث برنامه‌ریزی برای ویزیت زودهنگام و اقدام سر وقت برای بی‌دردی خواهد شد.

اگر بیماری خاصی از جمله مشکلات انعقادی و خونریزی دهنده یا سابقه مصرف داروهایی مانند آسپرین، هپارین (یا داروی تزریقی دور ناف) دارید، حتماً به متخصص بیهوشی اطلاع دهید.

اگر مشکلات جدی ستون فقرات کمری، بیماری عصبی یا مغزی نخاعی دارید و قبلاً مدارک پزشکی برای بررسی آنها گرفته‌اید (از جمله MRI یا CT SCAN مغز و ستون فقرات)، آن مدارک را همراه خود به بیمارستان بیاورید و به اطلاع متخصص بیهوشی برسانید.

با پزشک بیهوشی همکاری لازم و هوشمندانه در حین و بعد از انجام بی‌دردی داشته باشید و توصیه‌ها و دستورات او را که به زبان ساده برای شما توضیح داده می‌شود، اجرا کنید.

کلیه ی بخش ها

آشنایی با ویروس کرونا

ویروس کرونا چیست؟

کرونا ویروسها خانواده بزرگی از ویروسها هستند که ممکن است باعث ایجاد بیماری در حیوانات یا انسان شوند. در انسانها، چندین نوع ویروس کرونا شناخته شده است که منجر به عفونتهای تنفسی میشوند؛ از سرما خوردگی گرفته تا بیماریهای شدیدتر مانند سندرم تنفسی خاورمیانه MERS1 و سندرم شدید تنفسی ویروسی SARS ویروسی که اخیراً کشف شده باعث بیماری کورونا ویروس کووید 19 شود.

کووید-19 چیست؟

کووید-19 نوعی بیماری عفونی است که اخیراً کشف شده است. این ویروس و بیماری جدید، پیش از شروع شیوع آن در ووهان چین در دسامبر 2019 ناشناخته بود.



علائم کووید-19 چیست؟

شایعترین علائم کووید-19 تب، خستگی و سرفه خشک است. برخی از بیماران ممکن است درد و ناراحتی، احتقان بینی، آبریزش بینی، گلودرد یا اسهال داشته باشند. این علائم معمولاً خفیف است و به تدریج شروع میشوند. برخی از افراد آلوده شده اما علائمی از خود بروز نمیدهند و احساس ناخوشایندی ندارند. بیشتر افراد حدود 80٪ بدون نیاز به درمان خاص، از این بیماری بهبود میابند. از هر 6 نفری که مبتلا به کووید-19 میشوند، 1 نفر به طور جدی بیمار شده و در تنفس دچار مشکل میشود. افراد مسن و افراد دارای مشکلات پزشکی اساسی مانند فشار خون بالا، مشکلات قلبی یا دیابت، بیشتر احتمال دارد به بیماری جدی مبتلا شوند. افراد مبتلا که دچار تب، سرفه و مشکلات تنفسی میشوند، باید به دنبال مراقبت پزشکی باشند.

کووید-19 چگونه پخش میشود؟

افراد میتوانند کووید-19 را از سایر مبتلایان به ویروس بگیرند. این بیماری میتواند از فردی به فرد دیگر از طریق قطرات ریز منتشر شده از بینی یا دهان در هنگام سرفه یا عطسه و بازدم فرد بیمار منتقل شود. این قطرات بر روی اشیاء و سطوح اطراف فرد فرود میآید. سپس افراد دیگر با لمس این اجسام یا سطوح، کووید-19 را گرفته و سپس چشم، بینی یا دهان خود را لمس میکنند. افراد همچنین میتوانند کووید-19 را در صورت تنفس قطرات از فرد مبتلا به کووید-19 که سرفه یا عطسه میکند، بگیرند. به همین دلیل مهم است که بیش از 1 متر (3 فوت) از فردی که مریض است فاصله بگیرید. سازمان بهداشت جهانی در حال بررسی تحقیقات در مورد شیوع انتشار کووید-19 است و به اشتراک گذاری یافته‌های به روز شده ادامه خواهد داد.

این ویروس چه کسانی را مبتلا می‌کند؟

درست است که شیوع این بیماری بالاست و هر فردی را ممکن است آلوده کند، اما سیستم ایمنی بدن نقش مهمی در ابتلا به این بیماری دارد. یک فرد با سیستم ایمنی قوی این خطر را همانند یک سرماخوردگی معمولی رد می‌کند. اما افرادی که سیستم ایمنی ضعیف تری دارند، در خطر بیشتری هستند. آسیب پذیرترین گروه‌ها عبارتند از:

گروه‌های سنی بالای ۷۰ سال

گروه‌های سنی پایین ۲ سال

افراد دیابتی

مبتلایان به مشکلات ریوی

مبتلایان به مشکلات کلیوی

افرادی که به هر دلیلی کورتون مصرف می‌کنند

زنان باردار

زنان شیرده

بیماران مبتلا به ایدز و یا هر بیماری دیگری که سیستم ایمنی بدن را ضعیف می‌کند.

برای محافظت از خود و جلوگیری از شیوع بیماری چه کاری میتوانم انجام دهم؟

اقدامات حفاظتی برای همه از آخرین اطلاعات در مورد شیوع کووید-19، موجود در وب سایت سازمان بهداشت جهانی و مرجع بهداشت عمومی ملی و محلی خود آگاه باشید. بسیاری از کشورهای جهان، موارد کووید-19 را مشاهده کرده‌اند و تعدادی نیز شیوع داشته‌اند. مقامات چین و برخی دیگر از کشورها موفق شده‌اند شیوع خود را کند و یا متوقف کنند. با این حال، وضعیت غیرقابل پیشبینی است، بنابراین مرتباً آخرین اخبار را بررسی کنید. با استفاده از برخی اقدامات احتیاطی ساده می‌توانید احتمال ابتلا به عفونت یا انتشار کووید-19 را کاهش دهید:

✚ مرتباً دستان خود را با دستمال حاوی الکل تمیز کنید یا آنها را با آب و صابون بشویید .

چرا؟ شستن دستان با آب و صابون یا استفاده از ضدعفونیکننده های الکلی، باعث از بین رفتن ویروسهایی میشود که ممکن است روی دستان شما باشد.

✚ حداقل فاصله ی 1 متر (3 فوت) را بین خود و هر کسی که سرفه یا عطسه میکند، حفظ کنید .

چرا؟ هنگامی که کسی سرفه یا عطسه میکند، قطرات مایع کوچکی را از بینی یا دهان خود پراکنده می‌سازد که ممکن است حاوی ویروس باشد. اگر خیلی نزدیک هستید، در صورت سرفه فرد مبتلا، ممکن است قطراتی از جمله ویروس کووید-19 را تنفس کنید.

✚ از لمس چشم، بینی و دهان خودداری کنید.

چرا؟ دستها بسیاری از سطوح را لمس کرده و میتوانند به ویروس آلوده شوند. پس از آلوده شدن، دستها میتوانند ویروس را به چشم، بینی یا دهان منتقل کنند. از آنجا، ویروس میتواند وارد بدنتان شود و شما را بیمار کند.

✚ اطمینان حاصل کنید که شما و اطرافیان، بهداشت تنفسی را به خوبی رعایت میکنید .

این به معنای پوشاندن دهان و بینی با آرنج یا دستمال کاغذی هنگام سرفه یا عطسه است. سپس بافاصله دستمال مورد استفاده را دور بریزید . چرا؟ قطره ها ویروس را گسترش میدهند. با رعایت مناسب بهداشت تنفسی، از افراد اطراف خود در برابر ویروسهایی مانند سرماخوردگی، آنفولانزا و کووید-19 محافظت میکنید.

✚ اگر دچار تب، سرفه و مشکل در تنفس هستید، سریعاً به پزشک مراجعه کنید .

زیرا این امر ممکن است به دلیل عفونت تنفسی یا بیماری جدی دیگری باشد. پیش از مراجعه تماس بگیرید و پزشک خود را از مسافرت‌های اخیر یا تماس جدید با مسافران مطلع کنید . چرا؟ تماس از قبل، این فرصت را فراهم میکند که ارائه دهنده خدمات درمانی بتواند شما را به سرعت به مراکز درمانی صحیح هدایت کند. این امر همچنین به جلوگیری از شیوع احتمالی کووید-19 و سایر ویروسها کمک میکند.

چه کار کنیم تا به ویروس کرونا مبتلا نشویم؟

۱

بهداشت
 دست، اولین
 و مهم‌ترین خط
 دفاع است

■ در حال حاضر هیچ واکسنی برای جلوگیری از عفونت nCoV-2019 وجود ندارد.

■ بهترین راه پیشگیری از ابتلا به بیماری قرار نگرفتن در معرض ویروس کرونا است.

| | |
|--|--|
| <p>۱ دست‌هایتان را مکرر با آب و صابون به مدت ۲۰ ثانیه بشویید.</p> <p>۲ اگر آب و صابون ندارید، از ضدعفونی کننده‌های حاوی الکل استفاده کنید.</p> <p>۳ دهان و بینی‌تان را هنگام عطسه یا سرفه دیگران بپوشانید.</p> <p>۴ از تماس با افرادی که علائمی شبیه آنفولانزا دارند، خودداری کنید.</p> <p>۵ از تماس محافظت نشده با حیوانات وحشی و اهلی خودداری کنید.</p> <p>۶ در تجمعات انبوه حتماً از ماسک استفاده کنید و از روبوسی و دست دادن با دیگران بپرهیزید.</p> <p>۷ حفظ فاصله یک متری با کسانی که علائم بیماری دارند ضروری است.</p> <p>۸ هنگام سرفه یا عطسه، دستمال جلوی دهان گرفته و بعد آن را درون سطل زباله بیندازید.</p> | <p>۹ اشیاء و سطوحی که اغلب لمس می‌کنید را ضدعفونی کنید.</p> <p>۱۰ در مکان‌های شلوغ و حمل و نقل عمومی از لمس وسایل و سطوح عمومی بپرهیزید.</p> <p>۱۱ از لمس چشم و صورت خود به‌ویژه با دست‌های استریل نشده بپرهیزید.</p> <p>۱۲ سعی کنید دستکش یکبار مصرف همراه داشته باشید.</p> <p>۱۳ از تماس نزدیک با افراد مریض خودداری کنید.</p> <p>۱۴ ظروف و وسایل شخصیتان را تمیز و استریل و از دیگران جدا کنید.</p> <p>۱۵ همیشه قبل از غذا دست‌هایتان را بشویید.</p> <p>۱۶ گوشت و تخم مرغ را کاملاً بپزید.</p> <p>۱۷ هنگام بیماری در خانه بمانید.</p> |
|--|--|

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تغذیه چه نقشی در برابر این بیماری دارد؟

رابطه مستقیمی بین نوع تغذیه و سیستم ایمنی بدن وجود دارد. سیستم ایمنی مجموعه‌ای از سلول‌ها و اجزایی است که باعث حفاظت بدن در برابر بیماری‌ها شده و در صورت بروز بیماری باعث بهبودی و سلامتی می‌شود. وظیفه اصلی سیستم ایمنی تخریب باکتری‌ها، ویروس‌ها و انگل‌ها می‌باشد. نقش دیگر سیستم ایمنی از بین بردن سلول‌های آسیب دیده و یا غیرنرمال است. تغذیه‌ی سالم می‌تواند مقاومت بدن را بالا ببرد و ما را در مقابل بسیاری از بیماری‌ها محافظت کند. مواد معدنی و ویتامین‌هایی همچون ویتامین C، D، زینک و سلنیوم موجب تقویت سیستم ایمنی بدن می‌شوند. ویتامین D به طور طبیعی در نور خورشید وجود دارد و به صورت رایگان می‌توانید آن را دریافت کنید. عقیده بر این است که ویتامین C باعث افزایش تولید گلبول‌های سفید خون (که کلید مبارزه با عفونت در بدن است) می‌شوند. ویتامین C در این مواد غذایی به میزان فراوان وجود دارد:

گریپ فروت

پرتقال

نارنگی
 لیمو شیرین
 لیمو ترش
 فلفل دلمه ای
 انواع کلم
 آویشن
 جعفری
 کیوی
 آناناس

نکته ی مهم دیگر این است که در مصرف کربوهیدرات (قند) باید اصل تعادل رعایت شود چرا که دریافت کم و یا زیاد کربوهیدرات، هر دو باعث اختلال در فعالیت سیستم ایمنی بدن می شود. منابع غذایی امگا۳ (مثل روغن سویا، روغن کانولا، ماهی و ...) نیز باعث افزایش سطح ایمنی می شوند و خاصیت ضدالتهابی دارند. ویتامین های A، B، C، D، E و عناصر روی و سلنیوم در فعالیت و تنظیم سیستم ایمنی نقش دارند، بنابراین مصرف منابع غذایی آن ها و یا مکمل این ویتامین ها برای تقویت سیستم ایمنی باید مصرف شوند.

از کرونا نترسید؛ مقاومت بدنتان را بالا ببرید - ۱

● خط اول پیشگیری: رعایت بهداشت فردی و خصوصا بهداشت دستهاست

● با افزایش مقاومت بدن آمادگی سیستم ایمنی خود را بالا ببرید

آب میوه‌هایی برای تقویت سیستم ایمنی بدن

آب کلم

- سرشار از ویتامین‌های متعدد، مواد معدنی، آنتی‌اکسیدان‌ها
- منبع بزرگ ویتامین آ، ث، منیزیم، ویتامین ب ۶، مس و آهن
- ضرورت مصرف کلم همراه با چغندر که منبع خوبی از فولات و ویتامین‌هاست

آب کدو تنبل

- منبع خوبی از ویتامین آ
- ویتامین ب ۶، ویتامین ای و روی

ترکیب آب توت فرنگی و کیوی

- سرشار از ویتامین ث
- برای تقویت سیستم ایمنی بدن نقش مهمی دارد.
- همراه نعنای که منبع خوبی از فولات، ویتامین آ، منیزیم و روی است.

آب پرتقال

- منبع خوبی از ویتامین ث

آب گوجه فرنگی

- منبع بسیار خوبی از ویتامین ث و ویتامین آ

آب هویج

- منبع بزرگ از بتا کاروتن و ویتامین آ

برای پیشگیری و درمان کووید-19 دارو یا درمان خاصی وجود دارد؟

با اینکه بعضی از روش‌های درمانی خانگی، سنتی و جدید، ممکن است علائم بیماری کووید-19 را کاهش یا تسکین دهند؛ اما باید بدانیم تا امروز هیچ دارویی برای پیشگیری و درمان این بیماری ساخته نشده است.

سازمان جهانی بهداشت به هیچ وجه پیشگیری یا درمان کووید-19 با مصرف خودسرانه دارو به خصوص آنتی بیوتیک را توصیه نمی‌کند.

با این حال، چندین کارآزمایی بالینی برای آزمودن داروهای سنتی و جدید در حال انجام است.

سازمان جهانی بهداشت به محض انتشار نتایج این آزمایش‌ها، اطلاعات به‌روز را منتشر می‌کند.

دوره نهفتگی (کمون) بیماری کووید-19 چقدر است؟

دوره نهفتگی یا کمون بیماری، یعنی مدتی که از زمان ورود ویروس به بدن تا بروز علائم بیماری طول می‌کشد.

طبق تخمین‌های موجود، مدت دوره کمون بیماری کووید-19 بین 1 تا 14 روز است. رایج‌ترین دوره کمون این بیماری 5 روز است.

به محض کسب اطلاعات بیشتر درباره تخمین مدت دوره نهفتگی یا کمون، اطلاعات به‌روزرسانی می‌شود.

آیا ممکن است از طریق تماس با حیوانات به کووید-19 مبتلا شویم؟

ویروس‌های کرونا خانواده بزرگی از ویروس‌های شایع در حیوانات هستند.

گاهی انسان‌ها نیز از طریق حیوانات به این ویروس مبتلا و باعث انتقال آن به افراد دیگر می‌شود.

مثلاً، سارس کووی (SARS-CoV) از طریق گربه زباد و مرس کووی (MERS-CoV) از طریق شتر عربی به انسان منتقل شدند.

هنوز دقیقاً مشخص نیست کووید-19 از چه حیوانی به انسان منتقل شده است.

وقتی به بازارهای فروش حیوانات زنده می‌روید، برای حفاظت از خود، از لمس حیوانات و سطوحی که با حیوانات تماس داشته‌اند، خودداری کنید.

حتماً نکات بهداشتی مرتبط با مواد غذایی را رعایت کنید.

در مصرف گوشت خام، شیر و سایر محصولات حیوانی خیلی دقت کنید. تا از آلودگی موجود در غذاهای خام (پخته نشده) و محصولات حیوانی خام یا نیم‌پز شده، در امان بمانید.

این ویروس تا چه مدت روی سطوح زنده می‌ماند؟

هنوز به طور قطعی مشخص نیست که ویروس عامل بیماری کووید-19 تا چه مدت روی سطوح زنده می‌ماند، اما عملکرد این ویروس شباهت بسیاری به انواع دیگر ویروس‌های کرونا دارد.

مطالعات نشان می‌دهند که ویروس‌های کرونا (از جمله اطلاعات اولیه در مورد ویروس عامل کووید-19) ممکن است از چندین ساعت تا چندین روز روی سطوح زنده بمانند.

مدت زمان بقای ویروس در شرایط متفاوت، متغیر خواهد بود (مثلاً جنس سطح مورد نظر، دما و رطوبت محیط).

اگر فکر می‌کنید سطحی به ویروس آلوده است، به راحتی می‌توانید با مواد ضد عفونی کننده تمیزش کنید تا از خود و دیگران در برابر ابتلا به این بیماری محافظت کنید.

دست‌هایتان را با آب و صابون بشویید یا با محلول‌های ضد عفونی کننده حاوی الکل تمیز کنید.

به چشم‌ها، دهان و بینی خود دست نزنید.

چه کارهایی را نباید انجام دهیم؟

اقدامات زیر هیچ تأثیری در جلوگیری از ابتلا به کووید-19 ندارند و حتی ممکن است مضر هم باشند.

زدن چند لایه ماسک

مصرف آنتی‌بیوتیک (پاسخ به پرسش زیر را مطالعه کنید: «آیا کووید-19 واکسن، دارو یا درمان خاصی دارد؟»)

در هر وضعیتی، اگر تب دارید، سرفه می‌کنید و به سختی نفس می‌کشید، باید هر چه سریع‌تر به پزشک مراجعه کنید تا احتمال ابتلا به بیماری (عفونت) شدید را کاهش دهید. اگر اخیراً به جایی سفر داشته‌اید، حتماً این موضوع را با پزشک‌تان در میان بگذارید.

چگونه میتوان ماسک را گذاشت، استفاده کرد، بیرون آورد و دور ریخت؟

1. به یاد داشته باشید، یک ماسک فقط باید توسط کارمندان بهداشت، مراقبین و افراد دارای عالئم تنفسی مانند تب و سرفه استفاده شود.
2. قبل از دست زدن به ماسک، دستها را با دستمال حاوی الکل یا صابون و آب تمیز کنید.
3. ماسک را بگیرید و آن را از نظر سالم بودن نداشتن منفذ اضافی یا پارگی واریسی کنید.
4. آن را به سمت بالا قرار دهید جایی که نوار فلزی قرار دارد.
5. مطمئن شوید که قسمت رنگی ماسک به سمت بیرون قرار گیرد.
6. ماسک را روی صورت خود قرار دهید. نوار فلزی یا لبه سفت ماسک را بچسبانید تا به شکل بینی شما قالب شود.
7. لبه پایینی ماسک را پایین بکشید تا دهان و چانه شما را بپوشاند.
8. پس از استفاده، ماسک را بردارید. در حالی که ماسک را از چهره و لباس خود دور نگه داشته اید حلقه های الاستیک را از پشت گوش جدا کنید تا از تماس با سطوح آلوده ماسک جلوگیری کنید.
9. بلافاصله پس از استفاده، ماسک را در سطل در بسته بیندازید.
10. بهداشت دست را بعد از لمس یا دور انداختن ماسک رعایت کنید - از دستمال حاوی الکل استفاده کنید یا اگر دستها به وضوح آلوده شده اند، آنها را با آب و صابون بشویید.

نکاتی پیرامون استفاده از ماسک و دستکش :

- * در زمانی که بیمار اطراف فرد دیگری یا حیوان خانگی است حتما از ماسک استفاده کند.
- اگر قادر به استفاده از ماسک نباشد حتما در اتاق جدا بماند و در صورتی که فرد دیگری وارد اتاق می شود حتما ماسک بزند.
- * در هنگام عطسه یا سرفه با دستمال کاغذی جلوی دهان و بینی را بپوشاند، سریع دستمال را در یک سطل درب دار بیندازد و دست ها را به مدت 20 ثانیه با آب و صابون شسته یا با الکل 70 درجه ضد عفونی کند. در هنگام ضد عفونی با الکل پس از آغشته شدن کامل دست ها تا بالای مچ آنقدر دست ها را به هم ماساژ دهید تا الکل خشک شود.
- * اگر دست های بیمار به ترشحاتش آلوده شد حتما باید دست ها را با آب و صابون طبق اصول گفته شده بشوید و بعد از شستشوی می تواند از الکل نیز استفاده کند.
- * فردی که از بیمار مراقبت می کند قبل از ورود به اتاق بیمار باید یک ماسک ساده بپوشد.

توجه کنید قبل از پوشیدن ماسک دست ها را طبق دستورالعمل شستشوی دست خوب بشوئید.

* ماسک باید به طور کامل تمام ناحیه اطراف دهان و بینی را بپوشاند و کامل اندازه باشد.

* در صورتی که ماسک به ترشحات بیمار آلوده شود به طور مثال بیمار در صورت شما عطسه یا سرفه کند ماسک را سریع تعویض کنید، طبق روشی که در ادامه گفته می شود .

* جهت درآوردن ماسک به هیچ وجه جلوی ماسک یا همان قسمت پارچه ای را لمس نکنید بلکه بند ماسک را گرفته و ماسک را بیرون بیاورید و سریع در یک سطل در دار بیندازید.

* پس از در آوردن ماسک طبق دستورالعمل سریع دست های خود را شسته و ضد عفونی کنید . از تماس مستقیم با ترشحات بیمار هم ترشحات تنفسی و ترشحات دیگر مثل ادرار و مدفوع خودداری کنید.

در صورت انجام اقدامات مراقبتی از بیمار حتما دستکش یک بار مصرف هر دو دست بپوشید و ماسک به صورت بزیند .

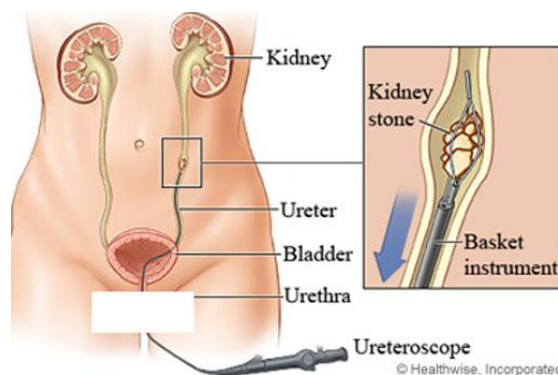
* قبل از پوشیدن دستکش و همین طور بعد از خارج کردن دستکش دستان خود را با آب و صابون بشوئید و سپس ضد عفونی کنید .

** توجه توجه: ابتدا دستکش ها را خارج کنید سپس دست ها را بشوئید و در انتها ماسک را در آورید و باز مجدد دست ها را بشوئید و ضد عفونی کنید .

**دقت داشته باشید تحت هیچ شرایطی ماسک و دستکش استفاده شده را مجدداً مصرف نکنید.

جراحی سنگ حالب به روش درون اندامی (TUL)

تعریف: منشا اصلی سنگ های حالب، از کلیه است. برخلاف سنگ های کلیه که معمولاً بی علامت و بی آزار هستند، حرکت سنگ در حالب معمولاً باعث ایجاد مشکلات و درد زیادی برای بیمار می شود و جراحی سنگ حالب به روش درون اندامی TUL یکی از بهترین روش های درمان آن است.



تشخیص:

از دیگر علائم سنگ حالب می توان به تکرر ادرار، سوزش ادرار و وجود خون در ادرار اشاره کرد. نکته حائز اهمیت در سنگ های حالب، توانایی آنها برای ایجاد انسداد در مسیر تخلیه ادرار از کلیه و ایجاد آسیب به کلیه (در صورت انسداد کامل یا طول کشیده) است. برای درمان رسوب مجاری ادرار ابتدا باید اندازه، نوع و محل دقیق آنها مشخص شود. تشخیص وجود سنگ حالب توسط شرح حال، معاینه بالینی و تصویربرداری انجام داده می شود. از روش های رایج برای تصویربرداری سنگ حالب، می توان از عکس ساده شکم (KUB) و سونوگرافی نام برد. روش تصویربرداری انتخابی برای تشخیص سنگ حالب، سی تی اسکن شکم و لگن (بدون تزریق ماده حاجب) است.

درمان:

درمان می تواند به صورت طبی (درمان داوربی)، سنگ شکن برون اندامی (ESWL)، سنگ شکن درون اندامی (TUL) و در موارد بسیار نادر جراحی لاپاراسکوپی یا جراحی باز باشد.

عمل tul چگونه انجام می شود؟

در طی عمل TUL، پزشک از یک دوربین بسیار باریک به نام یورتروسکوپ و یک لوله بسیار باریک و ابزار سنگ شکن استفاده می کند.

عمل تی یوی ال با بی حسی کمر و در اطاق عمل و به صورت سرپائی انجام می شود. پزشک معالج شما با عبور دوربین آندوسکوپی از داخل مجرای ادراری به مثانه و لوله حالب، محل گیر کردن سنگ حالب را مشخص کرده و با استفاده از امواج سنگ شکنی لیزر، سنگ را کاملاً خرد می کند و سپس سنگ های خرد شده را با پنس خارج می کند.

مراقبت های لازم بعد از عمل tul :

- مصرف 6 تا 8 لیوان آب در منزل
- در صورت ترخیص با سوند ادراری 6-8 بار کیسه ادرار از انتها تخلیه گردد، از کار کردن اطمینان حاصل شود، کیسه ادرار در سطحی پایین تر از مثانه باشد.
- هرگز ادرار خود را نگه ندارید و در طول شبانه روز مرتب ادرار داشته باشید.
- پرهیز از فعالیت شدید و سنگین تا زمانیکه پزشک به شما اجازه دهد.
- شما می توانید راه بروید و از پله بالا بروید.
- شما می توانید روابط جنسی خود را برقرار کنید.
- ممکن است ادرار شما خونی باشد که با مصرف مایعات بهبود می یابد. ادرار خونی تا دو هفته بعد از جراحی طبیعی است.
- شما برای شروع مجدد مصرف آسپرین، وارفارین، پلاویکس، ایندومتاسین، دیکلوفناک و بروفن نیاز به مشورت با پزشک معالج خود دارید.
- در صورت تعبیه دبل جی (لوله حالبی که قابل دیدن نیست، 3 تا 6 هفته در بدن می تواند باقی بماند و گاهی با نظر پزشک حتی تا 3 ماه) گاهی بیمار دچار تکرر ادرار، سوزش ادرار و خون در ادرار می شود که به مرور زمان با مصرف مایعات بیشتر بهبود می یابد و حتماً بیمار باید برای خروج لوله دبل جی پیگیری نماید. در غیر اینصورت دبل جی باعث عفونت یا تشکیل مجدد سنگ می شود

نکته:

در صورت بروز تب و لرز، خون بسیار شدید و غلیظ در ادرار و یا قطع ادرار فوراً به پزشک مراجعه گردد.

عوارض استفاده از دبل جی:

از رایج ترین عوارض استفاده از سوند دبل جی می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- تکرر ادرار
- تخلیه زودهنگام ادرار
- مشاهده خون در ادرار
- ترشحات ادراری
- درد کلیه، مثانه و یا کشاله ران در حین ادرار کردن یا مدتی پس از آن

شایان به ذکر است که تمامی این عوارض موقت بوده و مدتی بعد از برداشتن استنت برطرف می شوند.

مراقبت های بعد از خروج دبل جی:

در زمانی که فرد استنت را در بدن خود دارد، باید از انجام فعالیت های ورزشی سنگین، جست و خیز و پریدن خودداری کند. همچنین فرد بهتر است مصرف مایعات را در خود افزایش دهد و طی فاصله های معین مثانه خود را خالی کند، انجام این کار به کمتر شدن درد هنگام ادرار کردن کمک می کند. برای رفع درد فرد می تواند از مسکن های تجویز شده توسط پزشک معالج استفاده کند.

در آوردن لوله دبل جی چگونه است؟

پزشک برای خارج سازی استنت ها، از روش اندوسکوپیک و از طریق مجرای ادرار اقدام می کند. این روش بصورت سرپایی بوده و هیچ برشی بر روی سطح پوست ایجاد نمی کند. پس خروج دبل جی عوارضی را در پی ندارد.

رژیم غذایی در مبتلایان به سنگ های ادراری:

- بدون در نظر گرفتن نوع سنگ و علت آن، مصرف مایعات فراوان (بهترین مایع آب) جهت جلوگیری از غلیظ شدن ادرار و در نتیجه ایجاد سنگ کلیه توصیه می شود. ولی بهتر است از مصرف آب جوشیده شده خودداری نمایید. آبهای تصفیه شده در مناطقی که آب شرب مناسب ندارند، مناسب می باشد.
- رژیم غذایی شما بهتر است بی نمک باشد و از مصرف غذاهای آماده بیرون، خیارشور، کنسروها، چیپس و پفک پرهیز کنید.

- از روغن های جامد و حیوانی استفاده نکنید.
- از مصرف دلستر و ماءالشعیر پرهیز نمایید.
- اغلب بیماران محدودیت مصرف لبنیات ندارند. در طول شبانه روز می توانید تا 4 لیوان شیر، 3 لیوان ماست و مقدار 4 گرم پنیر بی نمک استفاده کنید و دقت کنید چربی شیر و ماست بیشتر از 15% نباشد و بهتر است از پنیر شور استفاده نشود.
- در صورت داشتن نمونه سنگ و آزمایش آن و تشخیص نوع سنگ برای گرفتن رژیم غذایی مناسب با نوع سنگتان به متخصص تغذیه مراجعه کنید.
- جهت پیشگیری از تشکیل مجدد سنگ مصرف روزانه آب لیمو ممکن است کمک کننده باشد

جراحی برداشتن تومور مثانه از طریق مجرا (TURBT)

تعریف:

برداشتن تومور مثانه از طریق پیشابراه یا (TURBT) برداشتن تومور مثانه از طریق پیشابراه، رایج ترین درمان اولیه در سرطان مثانه غیر تنها جمبیه ماهیچه‌های مثانه میباشد. حدود ۹۷٪ از افرادی که با سرطان مثانه مراجعه میکنند تنها الیه سطحی مثانه آنها درگیر است و درگیری عضالت مثانه در آنها مشاهده نمیشود. هدف از انجام این روش جراحی برداشتن نواحی غیرطبیعی و درگیر میباشد.

روش انجام TURBT:

در روش برش از طریق پیشابراه، پزشک یک سیستوسکوپ را از طریق پیشابراه وارد مثانه کرده و داخل مثانه را مبیند و نواحی که به نظر درگیر هستند را میتراند. سیستوسکوپ یک لوله باریک و بلند است که دارای چراغ و دوربین است. ممکن است الزم باشد برای انجام این عمل، بیمار در بیمارستان بستری شده و نیاز به بیهوشی عمومی بی حسی داشته باشد. اغلب موارد بیمار باید تا چند روز بعد از جراحی سوند ادراری داشته باشد. گاهی در بیمارانی که تومورهای مهاجم تری دارند، بعد از چند هفته از جراحی اولیه دوباره (TURBT) انجام میدهند تا مطمئن شوند توموری حین جراحی اولیه باقی نمانده است، اگرهم ناحیه درگیر جدیدی مشاهده شود آن را بر میدارند. اگر هیچ مشکلی حین درمان دوم مشاهده نشود، درمان تکمیلی را شروع میکنند.

درمان تکمیلی سرطان مثانه:

در ۹۷٪ بیمارانی که کل تومورشان را با استفاده از روش TURBT برداشته اند بعد از حدود ۲۱ ماه عود مشاهده شده است. به دلیل همین احتمال زیاد عود، معمولاً یک درمان تکمیلی هم پیشنهاد میشود. برای این گروه یک جلسه شیمیدرمانی داخل مثانه ای در حین اولین جراحی تومور از راه مثانه تجویز میشود. این کار معمولاً با

استفاده از یک سوند یا لوله انعطاف پذیری که از طریق مجرای ادراری عبور داده میشود، انجام میشود. داروی شیمیدرمانی سلولهای سرطانی را تخریب و مانع از پدیدار شدن مجدد آنها و تشکیل تومورهای جدید میشود.

عوارض:

به دنبال برداشتن تومور مثانه عوارض زیر در بیمار ممکن است بروز نماید:

عود مجدد سرطان مثانه

خونریزی و علایم خفیف تحریکی بعد از عمل

پارگی مثانه

دارو:

داروهای تجویز شده را دقیقاً طبق دستور مصرف کنید .

ممکن است در جات متفاوتی از درد داشته باشید شما میتوانید از انواع مسکنها با مشورت پزشکتان استفاده نمائید.

آموزش به بیمار:

جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پرفیبرمانند میوهها، سبزیجات و مایعات فراوان استفاده کنید .

فراموش نکنید که تهیه انواع غذاهای مورد علاقه، در افزایش میل بیماران به خوردن موثر میباشد.

از نوشیدنیهای مناسب آب، چای کمرنگ تازه دم، لیموترش، لیموشیرین، پرتقال و سایر مرکبات به غیر از گریپ فروت استفاده کنید .

مصرف نوشابههای کافئین دار، چای پر رنگ و نوشابههای گازدار را محدود کنید .

از مصرف غذاهای حاوی نمک زیاد خودداری شود .

ورزشهای سبک در فضای باز مثل قدم زدن، دوچرخه سواری مفید است .

از فعالیتهای سنگین و بلند کردن اجسام سنگین خودداری کنید .

در صورتی که با سوند ادراری مرخص میشوید مراقب باشید سوند کشیده نشود، از خارج کردن سوند بدون

اجازه پزشک خودداری کنید، شستن سوند با آب و صابون زمان دستشویی اشکالی ندارد .

از پزشک بخواهید که لیستی از داروهایی که نباید در این دوران مصرف کنید، را به شما بدهد.

به مدت یک تا دو هفته بعد از عمل خون در ادرار دیده می شود، نگران نباشید و کافی است مایعات بیشتر

مصرف کنید و به پزشک خود اطلاع دهید .

ممکن است مجدداً نیاز به انجام عمل جراحی داشته باشید .

با پزشک خود در مورد ادامه درمان همکاری الزم را داشته باشید و درمان خود را تکمیل کنید .

مصرف دخانیات، سیگار و الکل را محدود کنید.

حدود یک هفته پس از عمل جراحی به پزشک خود مراجعه کنید تا با بررسی، نتیجه کار مشخص شود .
داروهای تجویز شده را دقیقاً طبق دستور پزشک و در فواصل منظم مصرف کنید، از قطع خودسرانه دارو بدون اجازه پزشک خودداری کنید .

ممکن است درجات متفاوتی از درد داشته باشید شما می توانید از انواع مسکن ها با مشورت پزشک استفاده کنید .

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

یک هفته پس از عمل جراحی

در صورت درد شدید، تب یا خونریزی شدید ادراری، احتباس ادراری و...

جراحی تراشیدن پروستات از راه مجرا (TURP)

تعریف: تراشیدن پروستات از راه مجرای ادرار به انگلیسی Transurethral Resection of the

Prostate که معمولاً با نام مخفف آن تِرِپ (به انگلیسی - TURP) :و به ندرت (به انگلیسی Transurethral Prostate Resection, TUPR) شناخته می‌شود، یک عمل جراحی اورولوژی است. این نوع از عمل جراحی برای درمان عوارض ناشی از بزرگی پروستات (به انگلیسی BPH) :به کار می‌رود. همانطور که از نام این روش جراحی بر می‌آید، این عمل با رویت پروستات و دسترسی به آن از داخل مسیر مجرای ادراری انجام می‌شود و در طی آن، قسمتی از بافت پروستات با روش الکتروکوتری یا برش با تیغ جراحی برداشته می‌شود. این عمل جراحی، معمولاً به عنوان مؤثرترین روش برای درمان BPH در نظر گرفته می‌شود و با بی‌حسی نخاعی یا بی‌هوشی کامل انجام می‌شود. بعد از انجام عمل، به‌طور موقت یک سوند ادراری در مجرای ادراری قرار داده می‌شود تا جریان ادرار برقرار شده و مثانه تخلیه شود. نتیجه این عمل برای 80-90٪ بیماران BPH، عالی ارزیابی می‌شود.

چه زمانی عمل جراحی برداشتن پروستات از راه مجرای ادراری یا TURP ضروری است؟

بطور کلی عمل جراحی برداشتن پروستات از راه مجرای ادراری یا TURP می‌تواند علائم ادراری مربوط به پروستات را رفع نماید. این علائم شامل موارد زیر است:

- تکرر ادرار و احساس نیاز اورژانسی به ادرار کردن
- اختلال در شروع ادرار کردن
- ادرار کردن آهسته و طولانی (کاهش قطر ادرار)
- تکرر ادرار در شب‌ها
- قطع و وصل شدن ادرار
- احساس عدم تخلیه کامل ادرار بعد از ادرار کردن
- عفونت ادراری

خطرات بعد از عمل جراحی برداشتن پروستات از راه مجرای ادراری یا

TURP چیست؟

مشابه سایر عمل‌های جراحی، عمل جراحی برداشتن پروستات از راه مجرای ادراری یا TURP ممکن است

عوارض یا مشکلاتی ایجاد کند که شامل موارد زیر می‌باشد:

- مشکلات حین ادرار کردن: بعد از عمل جراحی برداشتن پروستات از راه مجرای ادراری یا TURP ممکن است عفونت ادراری ایجاد شود. این یک عارضه شایع بعد از عمل جراحی برداشتن پروستات از راه مجرای ادراری یا TURP یا هرگونه اقدام بر روی پروستات می‌باشد. تجویز آنتی‌بیوتیک بعد از عمل به بیماران در این زمینه کمک می‌کند. در واقع چند روز بعد از عمل جراحی برداشتن پروستات از راه مجرای ادراری یا TURP ممکن است اختلال موقتی در ادرار کردن ایجاد شود. در این مواقع، در صورتی که نتوانید خودتان ادرار کنید یک کاتتر یا سوند می‌تواند به شما کمک کند.
- ارگاسم یا نعوظ خشک: یکی از عوارض نسبتاً شایع و طولانی مدت عمل جراحی برداشتن پروستات از راه مجرای ادراری یا TURP می‌باشد. نام دیگر این عارضه انزال رتروگراد است. در این عارضه، حین تحریک و تخلیه جنسی، هیچ مایع منی خارج نمی‌شود یا به مقدار اندک خارج می‌شود و به صورت عقب‌گرد به جای خروج از بدن، به داخل مثانه می‌ریزد. این مسئله برای بدن خیلی زیان‌آور و آسیب‌زا نیست.

توصیه‌ها و دستورالعمل‌های بعد از عمل TURP چیست؟

بعد از عمل لازم است که بیماران به مدت 1 تا 2 روز تحت نظر باشند. در طی این مدت، در طی این 1 تا 2 روز اول، ادرار کردن با کمک کاتتر یا سوند ادراری انجام می‌گیرد، زیرا به دلیل تورم مجرای ادراری ناشی از دستکاری، ممکن است انسداد در مسیر ادرار ایجاد شده باشد. مشاهده خون اندک در ادرار بعد از عمل جراحی برداشتن پروستات از راه مجرای ادراری یا TURP، طبیعی است، هر چند وجود خونریزی شدید طبیعی نیست و باید به پزشک جراح اطلاع داده شود. وضعیت عمومی بیمار طی 6 تا 8 هفته بعد از عمل کاملاً بهبود می‌یابد. در طی این برهه زمانی، نوشیدن آب فراوان، پرهیز از فعالیت جنسی و مصرف مواد غذایی با فیبر بالا مانند سبزیجات و میوه ضروری است.

بعد از جراحی برداشتن پروستات به روش TURP چه مراقبت هایی لازم است؟

- کنترل درد با مسکن
 - کنترل خونریزی
- اکثر خونریزی ها در پایان عمل جراحی پروستات تحت کنترل در خواهند آمد ، اما مقداری خون ممکن است وارد ادرار شود.
- بنابراین در طی یکی دو روز بعد از عمل جراحی، ادرار ممکن است کاملاً خون آلود باشد.
- گاهی اوقات، این خون لخته شده و جلوی سوراخ سوند را می گیرد که پزشک یا پرستار می تواند با استفاده از یک سرنگ این لخته را پاک کند.
- البته پس از عمل جراحی، سوند (کاتتر) قرار داده شده در مثانه جهت تخلیه ادرار معمولاً بعد از دو روز برداشته می شود.
- با خروج سوند از مثانه بیمار باید قادر باشد که ادرار نماید.

کمک جهت بازگشت به زندگی عادی:

- اغلب کنترل ادرار در اوایل برای شما مشکل خواهد بود.
- مخصوصاً در طی یکی دو روز اولی که سوند برداشته می شود.
- حتی دچار تکرر ادرار می شوید و مجبور می شوید که بیشتر به توالت بروید.
- شما توسط یک فیزیوتراپیست (یا یک پرستار) تمریناتی را یاد می گیرید که به کنترل ادرار کردن شما کمک می نماید.
- گرچه در عمل جراحی پروستات TURP هیچگونه برشی بر روی پوست نداریم که احتیاج به ترمیم داشته باشد اما خود پروستات دارای زخم بوده و چند هفته وقت لازم دارد تا زخمهایش التیام یابند.

چند سفارش بعد عمل:

- نوشیدن مقادیر زیاد آب و مایعات
- بلند کردن اجسام سنگین ممنوع
- به مدت دو یا سه هفته رانندگی نکنید

گاهی اوقات در ادرار تان تکه هایی از بافت رami ببینید، گاهی اندکی خون در ادرار تا خونریزی شدیدی هم ممکن رخ دهد دچار هراس و نگرانی نشوید.

مقدار زیادی آب و مایعات بنوشید و در صورتی که بعد از چند ساعت ادرار هنوز خون آلود بود با جراح تماس بگیرید.

اگر لخته های خون در ادرار کردن اشکال ایجاد کرده به بیمارستان مراجعه کرده و یکی دوروزی سوند به شما وصل شود. گاهی اوقات علت این خونریزی ها یک عفونت است که در چنین مواردی، آنتی بیوتیکهای مناسب توصیه می گردد.

چنین خونریزیهایی معمولاً بهبود می یابند.

بعد از عمل جراحی پروستات، فشار و سرعت جریان ادراری این افراد بسیار زیاد می شود بطوریکه موجب تعجب آنها می گردد چرا که بزرگ شدن خوش خیم پروستات به تدریج و در طی چندین سال رخ می دهد و مثانه آنها در طی این مدت با فشار بیشتری کار می کند.

پس تکرر ادرار وجود دارد و بعد از عمل جراحی برای برطرف شدن این علایم زمان زیادی لازم است یا ممکن است هیچگاه به وضعیت طبیعی برنگردد

زیرا این وضعیت بیشتر به بالا رفتن سن و پیری مربوط است تا به اشکالات پروستات.

ادرار از حفره ای که در عمل جراحی پروستات ایجاد شده نشت میکند و قطره قطره آمدن ادرار در بیمار ایجاد مشکل میکند که با کمی مراقبت می توان در هنگام ادرار کردن این وضعیت را کنترل نمود.

پروستاتکتومی باز

تعریف: برداشتن پروستات عمل جراحی است که از طریق آن کل پروستات یا قسمتی از آن برداشته می شود. غده پروستات به اندازه یک گردو بوده که بین مثانه و آلت تناسلی مردان قرار گرفته است. ممکن است برای درمان سرطان پروستات، بیماری های جدی مجاری ادرار یا بزرگ شدن پروستات (هایپرپلازی خوش خیم پروستات) نیاز به انجام عمل پروستات باشد.

جراحی پروستات به چه منظور انجام می گیرد؟

پروستات غده ای است که در زیر مثانه و در مقابل انتهای دستگاه گوارش (رکتوم) قرار دارد و نقش کلیدی در بخشی از سیستم باروری مردانه که وظیفه تولید مایع حامل اسپرم را دارد، ایفا می کند. جراحی برای برداشتن کامل یا قسمتی از غده پروستات، پروستاتکتومی نام دارد. شایع ترین علل برای جراحی پروستات، سرطان پروستات و بزرگی پروستات یا هایپرپلازی خوش خیم پروستات هستند. آموزش پیش از درمان، اولین قدم در تصمیم گیری برای درمان می باشد. تمام انواع جراحی پروستات می توانند با بیهوشی کامل (که فرد کاملاً به خواب رفته و هوشیار نیست) یا بیهوشی از طریق کانال نخاعی (که نیمه تحتانی بدن را بی حس می کند) انجام گیرند. پزشک بر اساس وضعیت حاضر بیمار، درباره نوع بی هوشی تصمیم گیری می کند.

اهداف جراحی شامل موارد زیر است:

- درمان بیماری درگیر کننده
- حفظ جریان ادراری بیمار (یعنی بیمار به راحتی بتواند ادرار را تخلیه کند)
- حفظ توانایی نعوظ
- به حداقل رساندن عوارض
- به حداقل رساندن درد در قبل، حین و پس از عمل

پس از عمل جراحی چه اتفاقی می افتد؟

پیش از اتمام بی هوشی، جراح جهت خارج شدن راحتتر ادرار از مثانه، سوند فولی را تعبیه می کند. این کاتتر باید به مدت ۵ روز تا یک هفته در مثانه باقی بماند.

بستری پس از جراحی معمولاً چند روز بیشتر نبوده اما به طور کلی بیمار می تواند، ۲۴ ساعت پس از عمل در صورت نبود مشکل مرخص شود.

فارغ از نوع عمل جراحی، درد در محل برش برای چند روز باقی می ماند. علائم زیر ممکن است پس از عمل دیده شود:

- وجود خون در ادرار
 - ناتوانی در کنترل ادرار
 - تحریکات ادراری
 - عفونت مجرای ادراری
 - التهاب پروستات
- وجود این علائم پس از چند روز تا چند هفته نرمال است و زمان بازتوانی به نوع و طول مدت عمل، سلامت کلی بیمار و پیروی از دستورات پزشکی بستگی دارد.

عوارض کلی جراحی پروستات:

تمامی روش های جراحی ممکن است با برخی عوارض همراه باشد. این عوارض شامل:

- واکنش به ماده بی هوشی
- خونریزی
- عفونت محل عمل
- آسیب به ارگان ها
- ایجاد لخته های خونی
- علائمی که دال بر وجود عفونت است، شامل تب و لرز، تورم یا ترشح از محل برش جراحی
- مشکلات ادراری: که شامل احساس درد در هنگام ادرار، سختی در ادرار کردن و بی اختیاری ادراری است. این مشکلات خود به خود پس از ۲ هفته تا چند ماه از بین می رود و به ندرت برای همیشه باقی می ماند.
- مشکل در نعوظ: عدم وجود نعوظ در ۸ تا ۱۲ هفته پس از جراحی عادی محسوب می شود. اگر آسیب دیدگی عصبی وجود داشته باشد، شانس مشکلات نعوظ به صورت بلند مدت وجود دارد. برخی از مردان کاهش جزئی طول آلت به علت کوتاه شدگی مجرای پیشابراه را ذکر کرده اند.

- شانس تجمع مایع در غدد لنفاوی (لنف نودها) در ناحیه تناسلی یا پاها و یا پیشرفت به طرف فتق کشاله ران محتمل است که می تواند ایجاد درد و تورم کند هر چند هر دو مورد با درمان بهبود می یابند.

چه کارهایی باید پس از جراحی انجام گیرد؟

- محل زخم جراحی را تمیز نگه دارید.
- برای یک هفته به هیچ وجه رانندگی نکنید.
- برای ۶ هفته هیچ فعالیت پرانرژی انجام ندهید.
- حتی الامکان از پله ها استفاده نکنید.
- از غوطه ور شدن در استخر و سونای آب گرم پرهیز کنید.
- هر ۴۵ دقیقه نوع نشستن خود را عوض کنید.
- از درمان های توصیه شده جهت کاهش درد استفاده کنید.
- همچنین وجود تحرکات روده در ۲ الی ۳ روز پس از جراحی مهم است. به منظور کاهش یبوست، مایعات بنوشید، فیبر به وعده های غذایی خود اضافه کنید و همچنین فعالیت های ورزشی سبک انجام دهید.
- جهت جلوگیری از سوزش ادرار و توانایی کنترل هر چه بهتر ادرار از مصرف مواد محرک مثانه مانند فلفل، ادویه، ترشی و تندی اجتناب کنید.

رژیم غذایی :

- در ابتدا از وعده های کوچک غذایی شروع کنید، اگر اشتها ندارید یا هیچ گونه دفع گاز و مدفوع نداشته اید و احساس نفخ شکم دارید، چیزی نخورید و با پزشک خود تماس بگیرید . هنگام اجابت مزاج زور نزنید .
- از یبوست پیشگیری کنید، از میوه و سبزیجات تازه استفاده کنید. مصرف میوه و سبزیجات از یبوست جلوگیری می کند .
- در صورت ادامه ی یبوست از ملین استفاده کنید و به دنبال آن به اندازه کافی مایعات بنوشید تا ملین بهتر اثر کند .
- مایعات زیاد بنوشید(هر ساعت یک لیوان در زمان بیداری) از انواع مایعات می توانید استفاده کنید .
- در برخی افراد مصرف الکل، غذاهای تند، نوشیدنی های حاوی کافئین و کاکائو، گوجه فرنگی و بادمجان و سایر مواد غذایی محرک، می توانند باعث تحریک مثانه و احساس نیاز به دفع ادرار(با وجود سوند مجرا) شوند .
- بهتر است هفته اول پس از جراحی، غذاهای چرب و تند مصرف نکنید .
- مصرف غذاهای حاوی پروتئین به بهبود زخم، کمک می نماید.

مراقبت از زخم، سوند و درن احتمالی:

مدت زمان نیاز به تعویض پانسمان را پزشک معالج به اطلاع شما خواهد رساند. ولی معمولاً تا 2 روز پس از عمل، محل زخم نیاز به پانسمان دارد. پس از آن شستشو با آب و صابون و خشک و تمیز نمودن محل عمل کفایت می کند .

اطراف زخم جراحی را با آب گرم و صابون تمیز و خشک نمایید .

ممکن است بیضه ها مدتی متورم باشند. با نظر پزشک معالج می توانید از شورت توری مخصوص، برای بالاتر نگهداشتن ناحیه تناسلی و کیسه یخ برای کاهش درد و حساسیت استفاده کنید یا می توانید وقتی دراز کشیده اید، حوله ای را زیر بیضه های خود قرار دهید.

قرمزی و التهاب اولیه طبیعی بوده و طی چند روز بهبود خواهند یافت .

برای خارج کردن بخیه های محل عمل، در تاریخ تعیین شده به اورژانس بیمارستان مراجعه نمایید . استفاده از لگن آب گرم (البته با اطلاع پزشک معالج) می تواند در تسکین درد و ناراحتی پس از عمل موثر باشد

علائم هشدار برای مراجعه فوری به پزشک یا اورژانس :

گیجی، بی قراری، رنگ پریدگی، ضعف و بی حالی

خونریزی ادراری

تب یا لرز

نشت زیاد ادرار از کنار سوند، کاهش یا قطع ادرار بیش از 4 ساعت

احتباس ادراری (بسته شدن راه ادرار)، احساس پری یا گرفتگی مثانه

نشت ترشحات از محل درن یا محل بخیه ها

خروج خودبخودی سوند مجرا

عمل وازکتومی



عمل وازکتومی چیست؟

ساختار بیضه ها در مردان به گونه ای است که اسپرم ها می توانند توسط دو لوله از آن ها خارج و حمل شوند. طی روش پیشگیری از بارداری وازکتومی رگ های و ابران که ممکن است تحت عنوان رگ های وازودفران نیز شناخته شوند، بریده شده و از این طریق امکان حمل اسپرم از طریق لوله های یاد شده از بین خواهد رفت. هر کدام از بیضه ها دارای یک رگ و ابران هستند که طی **عمل وازکتومی** قطع می شوند و توانایی باردار کردن یک مرد را از بین خواهند برد.

بیضه ها وظیفه ساخت اسپرم را بر عهده دارند و آن ها را به لوله اپیدیدیم متصل به هر بیضه انتقال می دهند. اسپرم های ذخیره شده در هنگام **انزال**، از طریق رگ های وایران متصل به اپیدیدیم از کیسه بیضه خارج شده و همراه با منی از آلت بیرون ریخته می شوند. در اصل، تا زمانی که عمل وازکتومی انجام نشده است، همیشه مایع منی و اسپرم به صورت ترکیبی خواهد بود در حالی که بعد از انجام این عمل جراحی، هیچ اسپرمی در منی فرد دیده نمی شود. افزایش سن باعث می شود تا تعداد اسپرم های تولید شده به مرور زمان کاهش پیدا کرده و حتی اسپرم های تولید شده توسط بدن شخص جذب خواهند شد

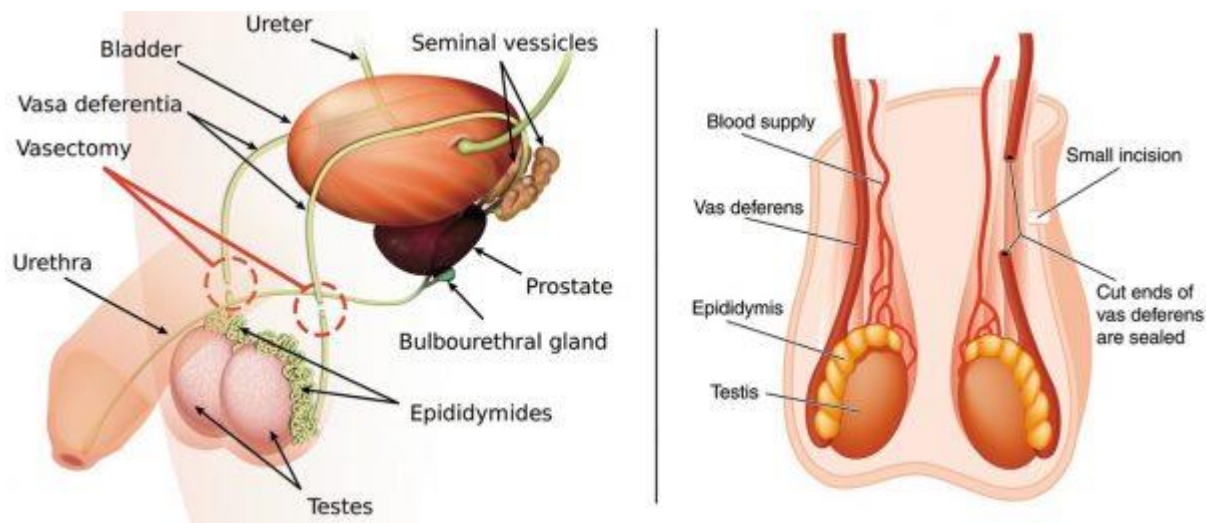
روش انجام عمل وازکتومی چگونه است؟

عمل وازکتومی یک عمل نسبتا ساده است که به راحتی در مطب یک متخصص مجاری ادراری و دستگاه تناسلی مردانه که اصطلاحا ارولوژیست نامیده می شود، قابل انجام خواهد بود. البته این که جراحی در چه مکانی انجام شود بسته با نظر پزشک معالج می تواند تغییر کند و به جای مطب در یک بیمارستان یا مرکز جراحی سرپایی باشد. این مساله به شرایط جسمی و روحی بیمار نیز بستگی دارد.

در روش اول که معمولا رایج ترین نوع عمل وازکتومی شناخته می شود، پزشک ارولوژیست با ایجاد دو برش کوچک بر روی بیضه می تواند به رگ های وایران دسترسی پیدا کرده و آن ها را قطع کند؛ در اصل باید قسمتی از این رگ ها بریده و برداشته شود. پس از قطع کردن این رگ ها باید با استفاده از دستگاه مخصوص، انتهای این رگ ها سوزانده و مسدود گردد. در نهایت جراح باید برش های ایجاد شده را با نخ بخیه و یا چسب پوست کاملا ببندد. پس از آنکه جراحی بر روی یک بیضه به اتمام رسید، همین مراحل باید برای بیضه دیگر نیز تکرار شود.

روش دوم

انجام عمل بدون استفاده از تیغ جراحی است. در واقع، متخصص در این روش به جای برش یک سوراخ کوچک در یک طرف بیضه ایجاد می کند. هدف اصلی بریدن و حذف قسمت کوچکی از رگ وایران است. بنابراین، پزشک باید از طریق این سوراخ رگ مورد نظر را پیدا کرده و از سوراخ خارج کند تا بتواند عملیات مورد نظر را انجام دهد. در نهایت باید دو انتهای رگ سوزانده و یا گره زده شده و به جای خود برگردانیده شوند. دقیقا همین مراحل باید برای بیضه دیگر نیز تکرار شود تا عمل وازکتومی به پایان برسد. لازم به ذکر است که در روش دوم به دلیل ریز بودن سوراخ های ایجاد شده بخیه ای زده نمی شود



عمل وازکتومی چه عوارضی می تواند داشته باشد؟

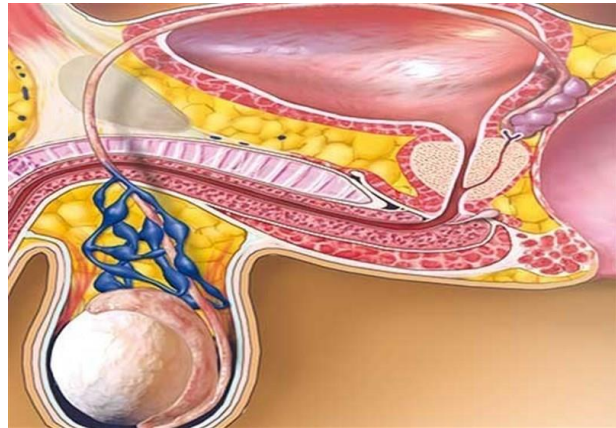
در مورد عوارض جراحی می توان گفت که در روزهای بعد از عمل وازکتومی ممکن است کمی کبودی و تورم برای افراد به وجود آید. هر چند جای نگرانی نبوده و پس از گذشت دو هفته این علائم کاملا رفع خواهند شد. البته مشاهده برخی علائم را حتما باید به پزشک خود اطلاع دهید. برای مثال خونریزی زیر پوستی که اصطلاحا هماتوم نامیده می شود و می تواند تورم و درد به دنبال داشته باشد، باید حتما توسط متخصص ارولوژیست شما بررسی شود. همچنین، اگر کیسه بیضه دچار قرمزی شده و نسبت به لمس حساس شده باشد و از طرفی احساس تب داشتید، مراتب را حتما به پزشک خود اطلاع دهید؛ زیرا این گونه علائم معمولا ناشی از بروز عفونت هستند.

گاهی ممکن است در اثر عمل قطع رگ های وایران، اسپرم ها به درون بافت بیضه نشست کرده باشند و نوعی توده به نام گرانولوما ایجاد شود. نوعی عارضه دیگر نیز می تواند در اثر عمل وازکتومی به وجود آید که به آن سندرم درد پس از وازکتومی می گویند. این عارضه به صورت دردی مداوم در بیضه ها بروز خواهد کرد و احتمال ایجاد آن هم تنها در 10 درصد از مردان تحت درمان است.

بعد از عمل وازکتومی مردان

- در طی دوران، جای وازکتومی می توانید کوفتگی، تورم و درد داشته باشید.
- معمولاً ظرف چند روز بهتر میشود.
- ممکن است علایمی از عفونت را داشته باشید.
- بدتر شدن درد و یا تورم.
- تا 48 ساعت پس از عمل زخم را با باند ببندید و لباس زیر تنگ برای حداقل 48 ساعت بخورید.
- از کیسه یخ برای دو روز اول استفاده کنید.
- انجام فعالیت هایتان را بعد از عمل جراحی محدود کنید.
- بعد از عمل جراحی باید استراحت کنید و بعد از دو یا سه روز می توانید فعالیت های سبکی را انجام دهید، اما باید از ورزش، بلند کردن و کار سنگین برای یک هفته جلوگیری کنید.
- نوشیدنی های الکلی باعث درد یا خونریزی درون بیضه می شود.
- برای یک هفته از هرگونه فعالیت جنسی پرهیز کنید.
- اگر این کار را انجام دهید ممکن است احساس درد کنید و یا متوجه خون در منی خود شوید.

واریکوسل Varicocele



تعریف واریکوسل:

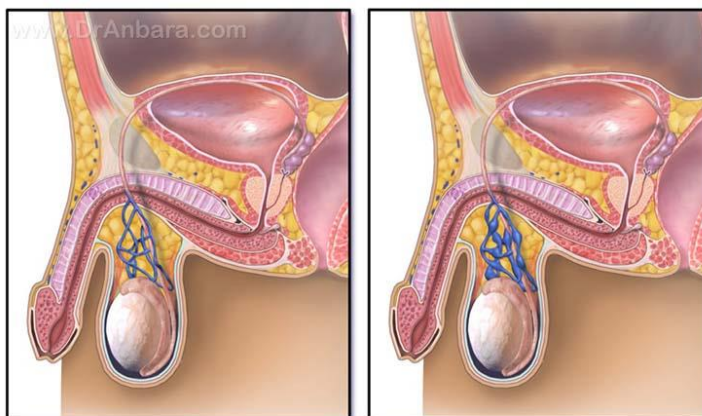
واریکوسل، اتساع و پیچ خوردگی سیاهرگ‌های بالای بیضه می‌باشد. این بیماری یکی از شایعترین دلایل کاهش تولید اسپرم، همچنین معیوب شدن و تقلیل کیفیت اسپرم است که منجر به ناباروری در آقایان می‌شود؛ با این وجود همه مبتلایان به واریکوسل با چنین مشکلاتی مواجه نخواهند شد و واریکوسل در باروری آنها اثرگذار نخواهد بود. در واقع واریکوسل یکی از دلایل رایج ولی قابل اصلاح ناباروری مردان است. خوشبختانه این بیماری به سادگی توسط پزشک قابل تشخیص است و با اقدامات درمانی به موقع که معمولاً جراحی می‌باشد، رفع می‌گردد.

علائم واریکوسل:

- بزرگی و پیچ خوردگی رگ‌های درون کیسه بیضه که شبیه به یک کیسه پراز کرم می‌باشد
- یکی از بیضه‌ها (معمولاً بیضه سمت چپ) بزرگتر یا سنگین تر از دیگری است
- احساس سنگینی، گرفتگی و درد در پوست بیضه
- توده یا گره‌ای درون بیضه که درد ندارد
- دردی که پس از فعالیت شدید یا گرما بدتر می‌شود
- کاهش تعداد اسپرم

علت بروز واریکوسل:

دستگاه تولید مثلی مردانه، طناب منوی یا اسپرماتیک (spermatic cord)، خون را به درون و بیرون بیضه منتقل می کند علت اصلی واریکوسل هنوز مشخص نشده است ، اما بسیاری از متخصصین معتقدند که واریکوسل زمانی شکل می گیرد که دریچه های رگ های درون طناب اسپرماتیک، مانع از جریان صحیح خون می شوند. در نتیجه رگ ها برای جبران این مشکل، گشاد می شوند. گشاد شدن رگ ها می تواند به بیضه ها آسیب بزند و باعث سخت شدن باروری مردان شود.



واریکوسل سالم

چه زمانی واریکوسل می تواند خطرناک باشد؟

این بیماری زمانی می تواند خطرناک باشد و نیاز به درمان قطعی داشته باشد که مشکلات زیر را ایجاد کند:

➤ ناباروری

مطالعات نشان می دهد که درصد ناباروری در مردان مبتلا به واریکوسل نسبت به مردانی که واریکوسل ندارند، بسیار بالاتر است. البته هنوز دلیل آن به درستی مشخص نیست. اما نظریه ای در این باره وجود دارد که علت را بالا رفتن دمای کیسه بیضه به علت تجمع خون، بیان می کند که می تواند منجر به کاهش تعداد و کیفیت اسپرم ها و در نهایت ناباروری شود. حتی اگر یکی از بیضه ها مبتلا به واریکوسل باشد، ممکن است به دلیل تجمع خون در رگ های گشاد شده، دمای هر دو بیضه افزایش پیدا کند.

تحقیقات نشان می دهد که ۲۵ درصد مردانی که در آزمایشات اسپرمی شان، مشکلی دیده می شود، واریکوسل دارند و با درمان آن، کیفیت اسپرم هایشان نیز بهبود پیدا می کند. به خاطر داشته باشید که تمام مردان مبتلا به واریکوسل نابارور نیستند و می توانند صاحب فرزند شوند.

امروزه توصیه شده است که ناباروری به دنبال واریکوسل تنها زمانی نیاز به درمان دارد که ویژگی های زیر را داشته باشد.

- به جز مشخص شدن در اسکن، در آزمایشات نیز خود را نشان دهد.
- تعداد اسپرم ها کم باشد و فرد به مدت ۲ سال نابارور بوده باشد.
- دلیل منطقی دیگری برای ناباروری فرد وجود نداشته باشد.

➤ کوچکی بیضه ها

در صورتی که نوجوانی به یک واریکوسل بزرگ مبتلا شود، ممکن است بیضه های او به اندازه ی کافی رشد نکنند. در این مواقع ممکن است پزشک صلاح ببیند که بیضه ها سالیانه اندازه گیری شوند. با این حال بیضه ها ممکن است برای همیشه از حالت طبیعی خود کوچک تر بمانند که این نیز می تواند یکی از دلایل ناباروری باشد.

➤ واریکوسل ناگهانی در مردان مسن

ابتلای ناگهانی به واریکوسل می تواند از علائم گرفتگی یکی از رگ های بزرگ شکمی باشد. این حالت تنها در مردان بالای ۴۰ سال اتفاق می افتد که البته بسیار نادر است.

درمان :

ممکن است واریکوسل اصلا نیاز به درمان نداشته باشد. بسیاری از مردان مبتلا به واریکوسل می توانند بدون هیچ درمانی صاحب فرزند شوند. با این حال اگر واریکوسل موجب درد، خشکی پوست بیضه و ناباروری شود و یا فرد به دنبال روش های کمکی باروری باشد، باید جراحی شود.

جراحی واریکوسل عبارت است از بستن رگ مشکل دار و به جریان انداختن خون در رگ های سالم دیگر. در صورتی که فرد نابارور باشد، جراحی می تواند باعث بهبود کیفیت اسپرم ها یا درمان ناباروری فرد شود.

جراحی جهت درمان واریکوسل به سه روش انجام میشود:

1. واریکوسلکتومی

عمل باز واریکوسلکتومی تحت بیهوشی یا بیحسی موضعی صورت می گیرد. جراح از طریق کشاله ران و یا در برخی موارد نادر، از شکم به محل واریکوسل دسترسی پیدا می کند. با استفاده از فراصوت (اولتراساوند) و میکروسکوپ های جراحی، رگ مشکل دار بسته می شود و جریان خون از طریق بقیه رگ های سالم به جریان در می آید. پس از جراحی، بیمار درد بسیار کمی حس می کند و می تواند به زودی فعالیت های روزمره خود را از سر گیرد.

2. لاپاراسکوپی

در این روش جراح برش کوچکی در شکم ایجاد می کند و از طریق آن سوراخ، ابزار کوچکی به درون بدن وارد می کند که به بستن رگ می پردازد.

3. آمبولی پرکوتانوس

متخصص رادیولوژی یک لوله یا سوند را از گردن یا کشاله ی ران به درون بدن وارد می کند. وسایل جراحی از لوله عبور می کنند و جراح از فنر ها و مواد شیمیایی به منظور زخم کردن و در نهایت بستن رگ مورد نظر استفاده می کند. این نوع جراحی حداقل تهاجمی بوده و می تواند سرپایی انجام شود. دوره ی بهبود این نوع جراحی نیز بسیار کوتاه است.

عوارض جراحی واریکوسل:

- تولید مایعات در اطراف بیضه
- بازگشت دوباره ی واریکوسل
- عفونت
- آسیب به سرخرگ

اقدامات بعد از عمل واریکوسل

- به طور معمول بیمار همان روز یا فردای عمل واریکوسل مرخص خواهد شد.
- چند ساعت پس از عمل مصرف مایعات آغاز می شود.
- روز اول پس از جراحی، باید حرکت محدود باشد و در صورت نیاز انجام شود.
- 2الی 3 روز پس از جراحی اگر جای عمل ترشح نداشته باشد، می توانید پانسمان را بردارید و استحمام کنید.
- معمولاً بخیه ها پس از 7 الی 10 روز کشیده می شوند.
- مصرف کامل و مرتب داروهای تجویز شده توسط پزشک متخصص الزامی است.
- بهتر است نزدیکی از روز هفتم به بعد انجام شود.
- شروع فعالیت های روزمره مانند ورزش و کار پس از دو هفته در صورتی که به عود واریکوسل ختم نشود بلامانع است.
- پس از جراحی بیمار ممکن است به مدت 3 تا 6 هفته در کشاله ران احساس درد کند. همچنین کیسه ی بیضه و کشاله ران فرد ممکن است متورم و کیبود شود که این حالت با گذشت 3 تا 4 هفته از بین خواهد رفت.
- بهتر است تا 2 هفته پس از جراحی از شورت های محافظ که در داروخانه ها موجود است، استفاده کنید.

علائم هشدار که باید در صورت بروز سریعاً به پزشک مراجعه کنید:

- ✓ خونریزی
- ✓ ترشح زیاد از محل جراحی
- ✓ تب بالا
- ✓ تورم شدید در ناحیه عمل یا بیضه‌ها

تعویض مفصل زانو



تعریف:

تعویض مفصل زانو یا آرتروپلاستی (**Arthroplasty**)، عمل تعویض مفصل زانو است که طی آن مفصل آسیب دیده بیمار بطور کامل جایگزین می گردد. یکی از رایج ترین عللی که باعث می شود که بیماران برای تعویض مفصل زانو اقدام کنند، درد شدید زانو، ناشی از آسیب، تصادف، بیماری های مزمن و یا ساییدگی مفصل زانو است، که این درد شدید خود به عوامل زیادی مانند محل درد زانو که ممکن است پشت زانو، زیر زانو، کشکک یا ... یا سن افراد بستگی دارد، زیرا ساییدگی زانو معمولاً با افزایش سن ارتباط مستقیم دارد.

این عمل جراحی زمانی انجام می شود که ناراحتی های ناشی از استرس و **آرتروز** مفصلی زانو با درمان غیر جراحی نمی تواند کنترل شود و به شدت کیفیت زندگی بیمار را تحت تاثیر قرار می کند.

عملکرد این مفاصل مصنوعی، طبیعی بوده و به طور معمول بسته به شرایط و نحوه استفاده، طول عمر بالایی دارند. ولی اگر مفصل در طول زندگی فرد دچار اضافه بار بیش از حد ناشی از اضافه وزن، تمرین شدید فیزیکی و غیره شود دچار شکستگی، دررفتگی یا جداسازی می شود.

عمل تعویض مفصل زانو باید توسط پزشک جراح ارتوپد ماهر انجام شود، اما این تنها عامل موفقیت تعویض مفصل زانو نیست. بدیهی است که بیمار نیاز به زمان معالجه، درمان بسیار دقیق و مداوم توانبخشی دارد. تیم پزشکی جراحی، دستورالعمل های دقیقی در مورد مراحل بعد از عمل ارائه می دهد، که شامل مراقبت از زخم جراحی، تغذیه، تمرینات توانبخشی هدایت شده توسط یک فیزیوتراپیست و غیره است.

چه افرادی باید برای تعویض مفصل زانو اقدام کنند؟

زانو از استخوان فمور ران، درشت نی پروگزیمال، کشکک، رباط ها و تاندون ها ساخته شده است. **مفصل زانو**، پیچیده ترین و بزرگترین مفصل بدن می باشد. بسیاری از بیماریها از جمله استئوآرتریت زانو یا ساییدگی زانو باعث می شوند تا فرد درد زیادی را تجربه کرده و ناچار به تعویض مفصل زانو شود، اما قبل از عمل جراحی در مراحل اولیه استئوآرتریت زانو، پزشک توصیه به کاهش وزن و تغذیه مناسب و ورزش می کند.

بیمار می تواند از داروهای ضد التهابی و تسکین دهنده نیز استفاده کند، اما بعد از مدتی که این موارد اثرگذار نیست و درد مزمن و مستمر شامل حال بیمار می شود، بیمار ناگزیر به انجام عمل جراحی تعویض مفصل زانو برای بازگرداندن کیفیت زندگی و کاهش درد می شود.

مزایای عمومی عمل جراحی تعویض مفصل زانو

—از بین بردن درد زانو

درد، بدون شک علت اصلی است که بیمار را مجبور به انجام عمل جراحی تعویض مفصل زانو می کند. بهبود درد بعد از عمل جراحی بی چون و چرا و مسلم است.

اکثر بیماران پس از عمل جراحی درد کمتر و افزایش فعالیت و کیفیت زندگی را تجربه می کنند.

حدود 80 تا 95 درصد افراد، پس از عمل جراحی پروتز زانو بهبود درد را گزارش داده اند.

عمر مفاصل مصنوعی بین 20 تا 25 سال است ولی بطور کلی این زمان بستگی به نحوه زندگی و استفاده فرد دارد. حتی در افراد سالم نیز، نوع نشستن، دو زانو یا چهار زانو نشستن، در سالم ماندن مفاصل تاثیر دارد.

هنگامی که این اتفاق می افتد جراحان ارتوپدی توصیه می کنند که عمل تجدید جراحی زانو داشته باشند.

—تغییر شکل مفصل

هنگامی که فردی نیاز به عمل تعویض مفصل زانو داشته باشد، زانوهایش به شکل پرنانتری یا ضربدری می شود. پروتز زانو یا همان مفصل مصنوعی، با تاثیر بر مفصل ران باعث تصحیح حالت ضربدری یا پرنانتر زانو میشود.

بدون شک پس از قرار دادن پروتز زانو، تحرک مفصل بهبود می یابد. اما بهبود با قرار دادن پروتز پایان نمی یابد. پس از بهبودی از جراحی، تقویت استخوانها و ساختارهای عضلات ضروری خواهد بود.

راه رفتن با عصا، چوب زیر بغل یا واکر برای ۴ تا ۶ هفته پس از عمل جراحی توصیه می شود. این طبیعی است که در ابتدا قوس مفصلی کامل نباشد، اما به تدریج متوجه پیشرفت توانبخشی می شوید.

—استقلال در زندگی روزمره

بیمارانی که از وضعیت زانوی خود رنج می‌برند و نیاز به عمل جراحی دارند، دچار تغییر در زندگی می‌شوند. بیماران، قبل از عمل جراحی، برای انجام فعالیت‌های عادی و روزمره زندگی، بطور کامل به اطرافیان خود، وابسته هستند. پس از عمل تعویض مفاصل زانو، به دلیل کاهش درد و بهبود کیفیت زندگی استقلال خود را به دست آورده و حتی ممکن است میزان فعالیت بدنی و عملکرد بیشتری انجام دهند.

–بهبود کیفیت زندگی

درصد بالایی از بیماران پس از آرتروپلاستی کامل زانو، درد کم یا خفیفی دارند. اما برای انجام فعالیت‌های اساسی روزمره زندگی هیچ مشکلی برای خرید و وظایف اداری، راه رفتن و غیره ندارند. این بیماران که تا قبل از عمل جراحی بسیار ناتوان بودند، بهبود زیادی را در کیفیت زندگی شان مشاهده خواهند نمود.

شرایط لازم برای عمل جراحی تعویض مفصل زانو

برای انجام عمل آرتروپلاستی باید به پزشک متخصص و متبحر مراجعه کنید. قبل از عمل، تمام تاریخچه پزشکی خانوادگی بیمار تهیه و بررسی می‌شود. پزشکی که این عمل را انجام می‌دهد ممکن است سایر آزمایش‌ها را برای درک عملکرد وضعیت مفصل شما انجام دهد.

پزشک ممکن است، آزمایش تراکم استخوان یا تصویربرداری رزونانس مغناطیسی (MRI) برای بررسی مفاصل، را تجویز کند. بیمار می‌تواند تا ۲ ساعت قبل از عمل، مایعات بنوشد. اگر پزشک توصیه ای داشت، حتماً به آن عمل کنید.

قبل از عمل، در مورد تمام داروهای شیمیایی و گیاهی که مصرف کرده‌اید، با پزشک صحبت کنید و او را از همه آلرژی‌های دارویی خود و هرگونه مشکل سلامتی که ممکن است داشته باشید مطلع کنید.

برای راحتی در خانه بعد از مرخص شدن از بیمارستان، بهتر است برخی از موارد را در خانه قبل از جراحی تغییر دهید. به عنوان مثال اگر در خانه شما پله وجود دارد، مطمئن شوید که مجبور نیستید برای دستیابی به چیزهایی که نیاز دارید از پله‌ها بالا و پایین بروید. توصیه می‌شود بیشتر از فعالیت‌های روزانه خود را در طبقه ای که حمام در آن واقع شده است، انجام دهید.

مناسب‌ترین سن برای جراحی تعویض مفصل زانو

از آنجا که طول عمر مفاصل مصنوعی 20 تا 25 سال است، بهتر است این عمل قبل از ۶۰ سالگی انجام نشود مگر اینکه بیمار انتخاب دیگری نداشته باشد. به عنوان مثال، در معاینات، سائیدگی مفصل زانو دیده شود یا بیمار درد زیادی داشته باشد. در این صورت جراح اقدام به جراحی و تعویض مفصل زانو می‌کند.

دوره نقاهت عمل تعویض مفصل زانو

این جراحی معمولاً دو ساعت طول می‌کشد. بیمار در اتاق ریکاوری بیدار خواهد شد و احتمالاً دچار سرگیجه، درد و حالت تهوع خواهد بود و تحت نظر خواهد بود. بیمار بعد از عمل، ۳ تا ۵ روز در بیمارستان بستری می‌ماند، زیرا بیمار برای بهبودی به این زمان نیاز دارد تا پزشک از سلامت عمومی بیمار مطمئن شود.

اکثر بیماران بعد از عمل، درد و تورم دارند. داروهای ضد درد می‌تواند این ناراحتی را کنترل کند. از آنجا که بعد از این عمل جراحی امکان تشکیل لخته خون وجود دارد، پزشک ممکن است برای بیمار داروهایی برای جلوگیری از تشکیل لخته خون نیز تجویز کند.

پس از انجام عمل جراحی، تا زمانی که مفصل، بهبود یابد، حرکت کردن مشکل خواهد بود و بیمار ممکن است برای راه رفتن، به عصای زیر بغل برای راه رفتن نیاز داشته باشد.

در همان زمان نیاز به فیزیوتراپی و تمریناتی برای تقویت زانو دارد. پزشک و فیزیوتراپ همچنین به بیمار در مورد فعالیت‌هایی که برایش خطرناک نیست راهنمایی‌های لازم را ارائه می‌دهند.

فیزیوتراپیست تمرینات را برای به حداکثر رساندن قابلیت زانو به بیمار آموزش خواهد داد.

طول دوره بهبودی از فردی به فرد دیگر متفاوت است. اما به طور کلی لازم است بیمار بین ۳ تا ۶ هفته منتظر بماند تا فعالیت‌های معمول خود را دوباره ادامه دهد.

خطر و اقدامات احتیاطی

برخی از خطرات در همه روش‌های جراحی رایج هستند. این خطرات به عوامل بسیاری از جمله نوع جراحی و وضعیت پزشکی بیمار بستگی دارد.

عوارض جانبی احتمالی دیگر اگرچه بسیار نادر می‌باشند اما شامل عوارض جانبی بیهوشی، اختلالات تنفسی، عفونت، خونریزی و مرگ می‌باشد.

اگرچه تعویض مفصل زانو با استفاده از پروتز به طور کلی امن در نظر گرفته می‌شود، اما هنوز هم می‌تواند با عوارض جانبی همراه باشد. عفونت، که ممکن است در اثر برش در جایی که پروتز قرار می‌گیرد رخ دهد. اگر درد یا تورم وجود داشته باشد که باید بلافاصله با پزشک خود مشورت کنید.

لخته‌های خون نیز می‌توانند شکل بگیرند. این لخته‌ها می‌توانند در پا تشکیل شده و باعث التهاب رگ‌های خونی شوند. آنها همچنین می‌توانند به قلب، مغز یا ریه منتقل شده و باعث حمله قلبی، سکته مغزی یا آمبولی ریوی شوند. بهتر است قبل از انجام جراحی از پزشک خود در مورد خطر لخته شدن خون و نحوه جلوگیری از این عوارض سوال کنید.

در نهایت اگر مشکلی در مفصل مصنوعی وجود داشته باشد، می‌تواند از بین رفته یا دچار شکستگی، جدا شدگی شده و یا سفت شدن آن شود.

اگر موارد بالا اتفاق بیفتد، ممکن است نیاز به معاینه و درمان جدید داشته باشید، تا مشخص شود که چرا مفصل مصنوعی زانو به درستی کار نمی کند.

پس از انجام مراحل اگر در مورد علائم، سولات خاصی دارید حتما با پزشک خود صحبت کنید و سولات خود را برای مطمئن شدن در مورد تمام خطرات، عوارض، عوارض جانبی و اقدامات احتیاطی از پزشک مربوطه بپرسید.

علت درد بعد از تعویض مفصل زانو

درد، پس از عمل جراحی آرتروپلاستی، می تواند علت های مختلفی داشته باشد. در بیشتر موارد درد با فیزیوتراپی درمان می شود. با این حال اگر درد ادامه یابد، علل آن ممکن است زمینه ای باشد. به عنوان مثال آسیب ساختارهای اطراف، مانند اعصاب و **تاندون** ممکن است عامل درد باشد.

اگر درد در مفصل زانوی آسیب دیده باشد اما در پا احساس نشود، می تواند ناشی از انسداد عروقی (ترومبوز) باشد. از آنجایی که استخوان نیز باید هنگام اتصال پروتز، تنظیم شود، شکستگی های تصادفی استخوان (استخوان ران) ممکن است رخ دهد، که در طول عملیات قابل مشاهده نیست. بیماران مسن با از دست دادن استخوان (پوکی استخوان) ممکن است حتی پس از استفاده از پروتز، شکستگی های اطراف پروتز را تجربه کنند. این اتفاق، زمانی می افتد که از زانو به شدت کار کشیده می شود.

اعمال فشار بیش از حد بر روی مفصل زانو بعد از جراحی، و یا عفونت نیز میتواند یکی از دلایل درد پس از عمل تعویض زانو باشد.

تورم، قرمزی یا گرم شدن زانو به طور ناگهانی، را باید به عنوان علامت هشدار در نظر گرفت. توجه داشته باشید که اگر ترشح ناگهانی و تب در ناحیه عمل رخ داد، مهم است که یک بررسی توسط پزشک انجام شود، زیرا ممکن است التهاب جدی باشد.

التهاب، همچنین می تواند علائم آنفولانزا مانند خستگی، سردرد و درد عضلانی را داشته باشد. اگر درد خفیف، تورم و رنگ آبی در پا ایجاد شود ممکن است انسداد عروق پا رخ داده باشد، این عوارض معمولا در مدت کوتاهی پس از عمل اتفاق می افتند.

تشخیص

برای تعیین علت درد در زانو ، مفصل زانو مورد بررسی قرار می گیرد. در این مورد به عنوان مثال طی معاینه ممکن است متوجه جابجا شدگی، قرمزی و تورم شوند.

سی تی اسکن و [Scintigraphy](#) می توانند جابجا شدن شل شدن و دررفتگی پروتز را نشان دهند. علاوه بر این آزمایش خون برای این که ممکن است التهاب وجود داشته باشد، انجام می شود.

درمان درد بعد از عمل تعویض مفصل زانو

درمان درد زانوی عمل شده ، بستگی به علت درد دارد. دردی که بلافاصله بعد از عمل به وجود می آید با داروی مسکن درمان می شود. درمان درد با داروهای غیر استروئیدی مانند ایبوپروفن ، دیکلوفناک یا ناپروکسن می تواند انجام شود.

برای درد شدید ممکن است از داروهای مخدر، مانند فنتانیل یا مورفین استفاده شود.

درد باید در بیمارستان تا حد زیادی از بین برود، اگر درد پایدار باشد ممکن است دارو درمانی طولانی مدت نیاز باشد.

برای بهبودی نیز مهم است که پس از عمل جراحی زانو از فیزیوتراپی، به طور پیوسته و مداوم استفاده کنید. از سوی دیگر باید مراقب وزن خود بوده و از اضافه وزن جلوگیری شود.

در صورت جابجا شدن یا شکستن پروتز جدید، داروهای مسکن فقط درد را از بین می برند، اما علت را از بین نمی برند.

بنابراین در این گونه موارد جایگزینی پروتز و در نتیجه یک عمل جدید باید انجام شود.

اگر وجود عفونت در زانو تایید شود، لازم است زانو باز شده و بسته به زمان و میزان عفونت، برای درمان آن اقدام شود.

عفونت زانو مساله ای جدی است و صرفاً با اتکا به آنتی بیوتیک نمیتوان آن را درمان کرد.

در صورتی که یک انسداد عروقی علت درد باشد، باید از داروهای رقیق کننده خون که برای از بین رفتن لخته ها تجویز می شوند، استفاده نمود.

درد پس از عمل تعویض مفصل زانو چه مدت طول می کشد ؟

مدت زمان و علائم بستگی به علت اصلی درد دارد. به طور معمول بعد از یک هفته پس از عمل، درد با مصرف مسکن کاهش می یابد و می تواند برای چند هفته ادامه یابد.

با این حال اگر درد ادامه یابد، حتماً باید با پزشک مشورت کنید. علاوه بر این، استفاده از مفصل زانو معمولاً تنها پس از حدود ۶ هفته دوباره امکان پذیر است.

در برخی موارد، علائم درد ممکن است طولانی تر بوده و یا حتی باقی بماند. درد التهاب مفصل مصنوعی، می تواند چندین هفته یا حتی چندین ماه تا زمانی که علائم ناپدید شوند، ادامه یابد.

در برخی موارد علائم درد ممکن است طولانی تر باقی بماند، اگر مفصل مصنوعی ملتهب شده باشد حتی ممکن است چند ماه طول بکشد تا علائم ناپدید شوند.

اگر مفصل به علت التهاب برداشته شود، باید یک دوره طولانی مدت تا زمانی که التهاب به طور کامل ناپدید شود صبر کرد تا بتوان یک پروتز جدید وارد نمود.
اگر درد به انسداد عروقی برسد، پس از چند روز یک درمان سریع و پزشکی شروع می شود اما حدود ۳ تا ۶ ماه طول می کشد.

برای درمان درد مزمن پس از عمل تعویض مفصل زانو چه کارهایی میتوان انجام داد؟

برای مقابله با درد مزمن پس از آرتروپلاستی زانو، برنامه های دارویی، فیزیوتراپی و تغییر عادات رفتاری باید به شدت انجام گیرند. با این حال اگر درد ادامه یابد، مصرف داروهای ضد درد، درمان انتخابی برای از بین بردن درد تحت نظر پزشک است. در ابتدا مسکن های ضد درد که متعلق به گروه های ضد التهابی غیر استروئیدی هستند، مانند ایبوپروفن، دیکلوفناک، ناپروکسن انتخاب می شوند و اگر این داروها اثری ایجاد نکنند، آنها می توانند با داروهای مخدر ترکیب شوند. فیزیوتراپی و روان درمانی نیز بخش مهمی از درمان درد می باشند. درمان های استئوپاتیک می توانند سخت شدن عضلات را حل کنند. طب سوزنی همچنین می تواند درد زانو را تسکین دهد. از آنجا که درد مزمن می تواند برای روان بیمار، استرس زا باشد، مشاوره روان شناختی باید در مرحله اولیه برای جلوگیری از افسردگی و درمان آن در اوایل بیماری در نظر گرفته شود.

مراقبت های بعد از عمل تعویض مفصل زانو

برنامه مراقبتی بعد از جراحی تعویض مفصل زانو از اهمیت بالایی برخوردار است، زیرا بهبودی هر چه سریعتر، میزان رضایت بیمار و بدست آوردن نتیجه مطلوب از جراحی تعویض مفصل زانو تا حدود زیادی به مشارکت بیمار در رعایت این اقدامات بستگی دارد.

اقدامات مراقبتی پس از جراحی تعویض مفصل زانو شامل فیزیوتراپی، کنترل درد و تعویض پانسمان می باشد. این اقدامات شامل موارد زیر می شوند:

- مصرف منظم داروهای تجویز شده توسط پزشک
- داروهای تزریقی (مانند Enoxaparin یا Xalerban) یا خوراکی (مانند ASA) برای جلوگیری از لخته شدن خون در اندامهای تحتانی به بیمار داده می شود، این داروها تا مدت زمانی که پزشک مشخص کرده است (۴-۶ هفته) باید مصرف شوند. هرگونه علائمی مانند درد پشت ساق، قرمزی در پشت ساق، تورم ساق یا ران ممکن است نشان دهنده تشکیل لخته در عروق اندام تحتانی باشد و باید هر چه زودتر به پزشک معالج مراجعه شود.

- بیمار باید در روز بعد از جراحی زانوی خود را خم و راست کند و بایستد و با کمک واکر راه برود، البته مقداری درد و التهاب پس از جراحی وجود دارد که به تدریج کاهش پیدا می کند.
- بهتر است بیمار به مدت ۲ تا ۳ هفته از واکر استفاده نماید، واکر پس از جراحی تنها به دلیل این استفاده می شود که فرد بتواند تعادل خود را حفظ نماید.

کارهای دیگری که در ارتباط با مراقبتهای قبل و بعد از جراحی تعویض مفصل زانو باید انجام دهید:

- به منظور بهبود حرکات مفاصل اندام تحتانی و تقویت عضلات زانو و بازگرداندن دامنه حرکت زانو با توجه به صلاحدید پزشک معمولاً در همان هفته اول شروع می شود و در اغلب موارد ده تا بیست جلسه فیزیوتراپی لازم است.
- درد، تورم و کبودی حدود ۳ تا ۶ هفته پس از جراحی تعویض مفصل زانو برطرف خواهد شد و بیمار می تواند فعالیت های روزمره خود را داشته باشد.
- معمولاً زخم جراحی تا چند روز ترشحات آبکی و زلالی دارد که ممکن است پانسمان را خیس کند. ناحیه زخم بایستی تمیز و خشک نگه داشته شود و نیاز است که تعویض پانسمان روزانه انجام شود. بعد از چند روز این ترشحات قطع می شود. با این حال بهتر است تا موقعی که بخیه ها خارج می شوند روی زخم با پانسمان پوشیده باشد تا زخم با لباس تحریک نشود. اگر ترشحات زخم بیش از چند روز طول کشید یا بعد از ۵-۷ روز ترشحات غلیظ یا زرد رنگ مشاهده شد باید به جراح اطلاع داده شود.
- معمولاً بخیه ها بعد از ۲ تا ۳ هفته کشیده می شوند. تا وقتیکه بخیه ها خارج نشده اند و کاملاً خشک نشده است، اجازه ندهید با آب تماس پیدا کند. در برخی موارد بخیه های قابل جذب بکار می روند و نیاز به کشیدن بخیه ها نمی باشد.
- بیمار ممکن است قدری بی حسی یا گزگز اطراف محل جراحی خود احساس کند که طبیعی است.

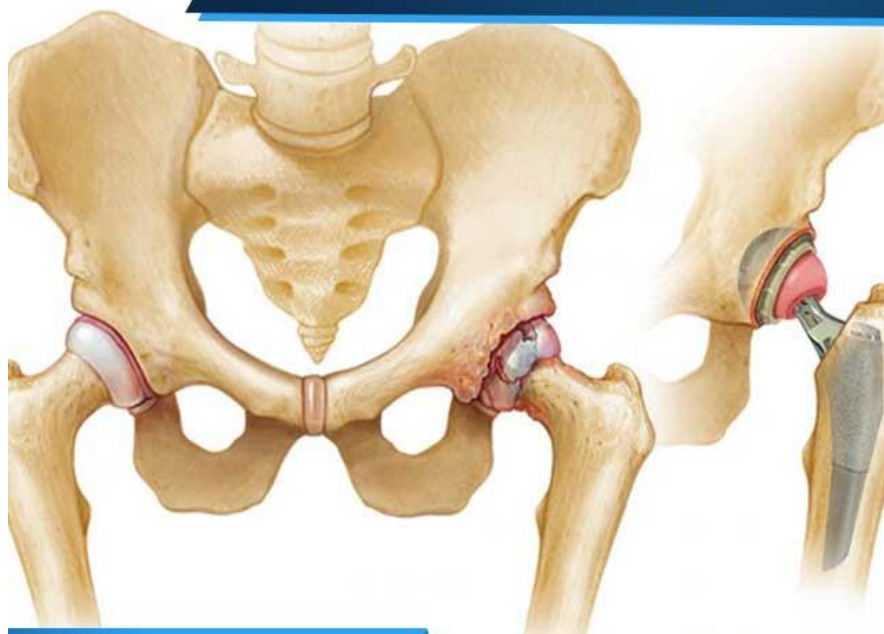
حتما این نکات را جدی بگیرید:

- بهتر است رانندگی تا بهبود درد و بازیابی قوای عضلانی (۶ تا ۸ هفته بعد از جراحی) خودداری شود.
- اجتناب از انجام فعالیت های سنگین تا چند هفته بعد از جراحی، بیمار معمولا بعد از سه تا شش هفته از جراحی می تواند فعالیت های سبک روزانه خود را انجام دهد. بسته به نوع کار و سرعت روند بهبودی، زمان مناسب برگشت به کار توسط پزشک تعیین می شود. پس از بازگشت به کار به خاطر داشته باشید از ایستادن یا نشستن به مدت طولانی، بلند کردن اجسام سنگین، زانو زدن خودداری کنید.
- بعد از جراحی تعویض مفصل زانو باید از انجام ورزش های شدید بدنی اجتناب کرد. اعمال فشار زیاد بر این مفاصل و خم کردن شدید مفصل زانو (ورزش هایی مانند تنیس، فوتبال و ورزش های پرشی) ممکن است موجب آسیب شود. در عین حال باید همیشه تمرینات سبک بدنی را عمر ادامه دهد تا حرکات مفصل و قدرت عضلات حفظ شود. فعالیت هایی مانند شنا و پیاده روی سریع روی زمین بدون شیب مناسب هستند.

جراحی تعویض مفصل لگن

مفصل محل اتصال استخوان های مجاور با یکدیگر است و بدون کارکرد صحیح در این بخش مهم، حرکات مختلف اندام های حرکتی امکان پذیر نخواهد بود. ممکن است مفصل به دلایل مختلف دچار مشکل شود؛ برای مثال: مفصل موجود در ناحیه لگن، که محل اتصال استخوان ران و استخوان لگن می باشد، به دلایل متفاوت، دچار آسیب شده و پزشک جراح ارتوپد با انجام عمل تعویض مفصل لگن به ترمیم این قسمت حساس اقدام کند. در ادامه به چگونگی انجام این عمل و مراقبت های آن می پردازیم.

تعویض مفصل لگن



doctorshahrestani.com



dr.shahrestani.orthoped

دکتر مهدی شهرستانی



۰۲۱-۲۲۳۸۳۷۴۶

آناتومی لگن به چه شکل است؟

لگن، دارای ساختمانی حلقوی شکل بوده و از سه مفصل اصلی تشکیل شده است. لگن مانند یک پل ارتباطی میان اندام های فوقانی و تحتانی بدن عمل کرده و به جهت وجود اندام های حساس در این ناحیه، از جمله دستگانه تناسلی، بخش هایی از اندام های داخلی، مانند دستگانه گوارش و ادراری اهمیت بسیار زیادی دارد. استخوان ران بزرگترین و حجیم ترین استخوان بدن است و توسط این مفصل به لگن متصل می شود. چه افرادی به عمل تعویض مفصل لگن نیاز پیدا می کنند؟

عمل تعویض مفصل لگن (Total-hip-arthroplasty) به اختصار THA یا آرتروپلاستی مفصل ران، یکی از موثرترین اعمال جراحی است. با انجام عمل جراحی تعویض مفصل لگن، بیمار پس از طی دوره ی نقاهت می تواند به فعالیت های روزانه ی خود بازگردد. حال این سوال مطرح میشود که چه کسانی کاندید انجام این جراحی هستند؟ برای پاسخ کوتاه می توان گفت این عمل برای افرادی که مفصل لگن آنها دچار آسیب غیر قابل برگشت شده است لازم می باشد. اما در ادامه به صورت مفصل به این آسیب ها اشاره می کنیم.

آرتروز مهمترین عامل تعویض مفصل لگن در بین مردم می باشد.

آرتروز: یک بیماری نسبتا شایع در مناطق مختلف است و اغلب افراد مسن را درگیر می کند. ابتدا غضروف در ناحیه مفصل دچار مشکل شده و سپس استخوان ناحیه مفصل را در بر می گیرد. آرتروز سبب ساییدگی و التهاب و تورم در ناحیه مفاصل می شود. در صورتی که این ساییدگی در مفصل لگن (ران) اتفاق افتد به آن استئوآرتریت می گویند. استئوآرتریت، مهم ترین مفصل در لگن، یعنی مفصل ران را درگیر کرده و بیمار با درد

زیادی در این ناحیه مواجه می شود. در نهایت درد در کشاله ران و لگن در هنگام راه رفتن و محدودیت های مشابه در فرد بروز خواهد کرد.

علاوه بر افزایش سن که اصلی ترین علت ابتلا به آرتروز است عوامل دیگری شانس ابتلا به این بیماری را افزایش می دهند:

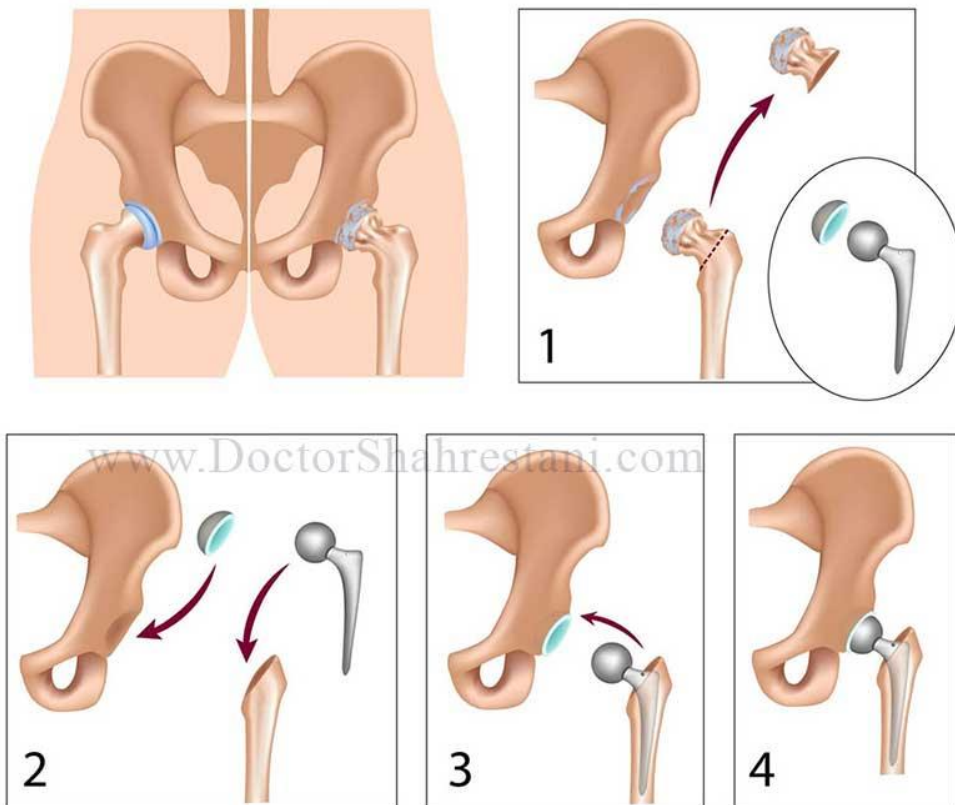
- استفاده پی در پی از پله در دراز مدت
- جا به جا کردن اجسام سنگین
- و مهم تر از همه، ژنتیک فرد

شکستگی، دررفتگی و یا آسیب های دیگر در ناحیه لگن بر اثر سوانح مختلف: در صورتی که عمل جوش خوردن استخوان به درستی انجام نشود. ممکن است بیمار پس از مدتی نیازمند عمل تعویض مفصل لگن باشد. نکروز (استئونکروز): رسیدن اکسیژن و مواد مورد نیاز سلول ها توسط جریان خون برای تمام اندام ها و قسمت های مختلف بدن حیاتی است، در صورتی که به هر دلیلی جریان خون به قسمتی از لگن فرد نرسد؛ سلول های استخوان این ناحیه دچار نکروز خواهند شد.

بیماری روماتیسم: روماتیسم یک بیماری خود ایمنی است. در این بیماری سیستم دفاعی بدن به استخوان ها و مفاصل بدن حمله می کنند. در صورتی که مفصل لگن در این بیماری دچار تورم و آسیب شود ممکن است درمان با تعویض مفصل لگن انجام شود.

با تشخیص پزشک معالج، این افراد کاندید اصلی عمل تعویض مفصل لگن خواهند بود.

مراحل تعویض مفصل ران



تعویض مفصل لگن چگونه انجام می شود؟

تعویض مفصل لگن توسط یک پزشک جراح ارتوپد انجام می شود و طی آن پزشک مفصل آسیب دیده بیمار را برداشته و یک مفصل مصنوعی را جایگزین می کند. این جراحی 1 الی 2 ساعت طول می کشد، و به نسبت پیچیدگی عمل در بیماران مختلف متفاوت است.

مفصل مصنوعی از بخش های متفاوت و متصل به یکدیگر تشکیل شده است که از بالا به ترتیب شامل کاسه فلزی، کاسه پلاستیکی، سر فلزی، گردن فلزی، و دسته می شود. ممکن است برای ساخت بخش هایی از یک مفصل مصنوعی از سرامیک و یا پلی اتیلن نیز استفاده شود.

پیش از شروع عمل جراحی پزشک بیهوشی حاضر در اتاق عمل، بیمار را بیهوش می کند و فرد تا پایان جراحی؛ هیچ یک از مراحل عمل را متوجه نخواهد شد. سپس در طی عمل جراحی پزشک ارتوپد، قسمتی از استخوان ران که در ناحیه ی لگن دچار آسیب شده، از بدن بیمار خارج کرده و با استفاده از دسته Stem، یک کره ی فلزی را که جایگزین قسمت آسیب دیده استخوان ران است، به بخش سالم این استخوان متصل می کند. سپس جراح قسمتی از استخوان لگن (استابولوم) که محل اتصال سر استخوان ران است را از غضروف و بخش های آسیب دیده پاکسازی می کند و در نهایت حفره ی استابولوم، به شکل نیم کره در آمده و داخل آن، ابتدا کاسه ی فلزی و سپس در کاسه ی فلزی، کاسه پلاستیکی قرار داده می شود. و در نهایت با قرار دادن سر فلزی در کاسه پلاستیکی، سر فلزی در جهات مختلف حرکت خواهد کرد.

لزوم انجام عمل تعویض مفصل لگن چیست؟

همانطور که پیش از این اشاره کردیم مفصل بیمار به دلایل مختلف؛ دچار آسیب شده و در هنگام انجام فعالیت های روزانه خود درد بسیار زیادی را در لگن، کشاله ی ران و حتی ستون فقرات حس می کند. در برخی از موارد بسته به شدت آسیب ممکن است شخص، حتی در هنگام استراحت و خواب بدون فشار آوردن به ناحیه ی لگن درد شدیدی را متحمل شود. به طور کلی سن بیمار در این عمل مطرح نیست و در صورتی که درمان های اولیه مانند فیزیوتراپی تاثیر لازم را نداشته باشد و درد مزمن همچنان ادامه پیدا کند، فرد به انجام عمل، نزدیکتر خواهد شد. شاید بتوان تسکین درد بعد از جراحی را بهترین فایده ی این عمل دانست اما علاوه بر آن، با جایگزینی مفصل مصنوعی به جای عضو آسیب دیده، عملکرد این ناحیه نیز بهبود پیدا می کند و مشکلات راه رفتن، خم شدن و... برطرف خواهد شد. و در نهایت فرد به زندگی روزمره خود بازمی گردد.

آیا مفصل لگن من نیاز به جراحی دارد؟

تمام کسانی که در ناحیه لگن و مفصل لگن دچار آسیب و درد شده اند لازم است به پزشک متخصص ارتوپد مراجعه کنند تا علت درد و ناتوانی در انجام حرکات طبیعی ریشه یابی شود. خوشبختانه تمامی دردها نیاز به عمل ندارند و در اغلب موارد با تغییر سبک زندگی و رعایت نکات لازم با مشورت پزشک؛ پس از مدتی درد از بین می رود. اما اگر با وجود مصرف دارو، انجام حرکات ورزشی و فیزیوتراپی وضعیت بیمار تغییری نکرد با تشخیص پزشک معالج، عمل تعویض مفصل لگن انجام می شود.

آیا ماندگاری مفصل مصنوعی همیشگی است؟

عمل تعویض مفصل لگن از موفقیت آمیزترین انواع جراحی ها در بدن انسان به شمار می آید و طی مطالعات صورت گرفته در صورتی که جراح تجربه ی لازم را در این عمل داشته باشد نتیجه ممکن است تا 15-20 سال نیز ماندگار باشد. در این عمل تبحر جراح در جایگذاری مفصل مصنوعی؛ اهمیتی به مراتب بالاتر از جنس و

شرکت سازنده ی پروتز می باشد. و در نهایت مراقبت های بعد از عمل که به عهده ی خود بیمار است، در ماندگاری اثر مفصل مصنوعی بسیار موثر خواهد بود.

در صورت انجام نشدن تعویض مفصل لگن چه مشکلاتی بوجود می آید ؟

همانند دردهای موجود در اندام های مختلف بدن که همگی نیاز به عمل جراحی پیدا نمی کنند تعدادی از دردهای احتمالی در ناحیه ی لگن نیز با فیزیوتراپی، کاردرمانی و... درمان خواهند شد. اما در برخی از موارد درد بیمار به هیچ عنوان تسکین پیدا نمی کند و پس از مدتی به قرص های مسکن نیز مقاوم می شود. این افراد، با تشخیص پزشک، کاندید اصلی عمل تعویض مفصل لگن هستند. تعدادی از بیماران به جای حل مسئله و پذیرفتن جراحی، صورت مسئله را پاک کرده و برای کاهش درد فعالیت های روزانه ی خود را به شدت محدود می کنند. در نتیجه ی محدود شدن و فعالیت نداشتن شخص، در دراز مدت، استخوان های بدن ضعیف شده و احتمال شکستگی استخوان لگن با ضربات ملایم نیز وجود خواهد داشت. مفصل لگن آسیب دیده کارکرد طبیعی خود را از دست داده و با گذشت زمان، فشار زیادی به مفاصل اطراف مانند مفصل کمر و زانو وارد می شود و بر سلامتی این مفاصل اثر منفی خواهد گذاشت.

آمادگی های لازم قبل از عمل تعویض مفصل لگن

لازم است قبل از ورود به اتاق عمل بیمار از لحاظ روحی و جسمانی آمادگی کامل را داشته باشد و پزشک نیز در صورت کسب اطلاعات کامل از وضعیت بیمار می تواند بهترین نتیجه را پس از عمل جراحی ارائه دهد. این اطلاعات شامل موارد زیر است:

- بررسی وضعیت راه رفتن، لنگ زدن، و محدودیت های حرکتی دیگر
- بررسی وضعیت جسمانی و احتمال تغییر شکل ظاهری اندام مانند کوتاهی اندام تحتانی فرد
- معاینه ی مفصل لگن بیمار و سنجش میزان درد
- بررسی تصویر های رادیوگرافی و CT SCAN برای بررسی دقیق وضعیت مفصل لگن
- بررسی تست های آزمایشگاهی (ادرار و خون)
- بررسی نوار قلب بیمار
- بررسی عکس قفسه ی سینه بیمار

در مورد بیماری های احتمالی دیگر و مصرف داروهای مختلف مانند آسپرین، انواع مسکن و... به پزشک خود اطلاع دهید.

آیا آرتروپلاستی مفصل ران همان تعویض مفصل لگن میباشد؟

بله آرتروپلاستی همان عمل تعویض مفصل میباشد که در این مطلب منظور تعویض مفصل ران یا لگن میباشد. مراقبت های بعد از عمل تعویض مفصل لگن

در تمامی عمل های جراحی چند فاکتور بهترین نتیجه را برای بیمار به ارمغان خواهد آورد. مراقبت ها و نکات پیش از عمل، مهارت و تجربه ی پزشک، شرایط و تجهیزات اتاق عمل و در آخر مراقبت های بعد از عمل هر یک از موارد بالا اهمیت زیادی دارند و در کنار یکدیگر می توانند بهترین نتیجه را به عمل آورند. علاوه بر مراجعات مرتب و مشورت با پزشک، مراقبت هایی به عهده ی بیمار است که بیشترین کمک را به بهبود او خواهند کرد. پس از جراحی تعویض مفصل لگن رعایت مراقبت های زیر الزامی است:

- رسیدگی به محل جراحی شده :ناحیه جراحی بخیه و پانسمان شده است و با توجه به دستور پزشک تعداد دفعات تعویض پانسمان مشخص می شود.

- ترشحات محل زخم جراحی تا مدتی (یک هفته) ادامه خواهد داشت و تا آن زمان تعویض پانسمان و ضدعفونی کردن محل زخم ضروری است.
 - تا بهبود کامل محل زخم، لازم است با پانسمان پوشانده شود تا با لباس، آلوده و تحریک نشود.
 - مصرف به موقع داروهای (آنتی بیوتیک ها) تجویز شده توسط پزشک
 - در دوره ی نقاهت حداقل 3 هفته از واکر و یا عصا استفاده کنید و پس از 5 هفته با مشورت پزشک بدون کمک می توانید راه بروید.
 - انجام حرکات نرمشی: تا چند ماه پس از عمل عضلات ضعیف هستند و در هنگام راه رفتن باعث بروز لنگش می شوند که با انجام حرکات نرمشی زیر نظر پزشک عضلات تقویت خواهند شد.
 - به هیچ عنوان برای برداشتن اجسام از زمین خم نشوید.
 - برای نشستن از بالش های مخصوص استفاده کنید.
 - مفصل را بیشتر از 90 درجه خم نکنید.
 - حداقل تا 3 هفته به صورت ثابت و بدون غلتیدن بخوابید.
 - یخ گذاشتن روی محل جراحی: در صورت تورم در ناحیه جراحی شده 4-5 نوبت در روز و هر دفعه به میزان 20 دقیقه یخ بگذارید.
 - با توجه به میزان فعالیت بدنی در محل کار لازم است تا مدتی در خانه بمانید.
 - تا چند هفته برای انجام کارهای شخصی مانند حمام کردن نیاز به کمک خواهید داشت. از رسیدن رطوبت به محل زخم خودداری کنید.
 - برای نشستن از صندلی های مناسب استفاده کنید: داشتن پشتی ثابت و دسته برای صندلی لازم است. در هنگام نشستن روی صندلی، لازم است زانو پایین تر از مفصل ران قرار گیرد و در صورت لزوم از بالش های صفت روی نشیمنگاه صندلی استفاده کنید.
 - از توالی فرنگی مناسب استفاده کنید.
 - تغذیه مناسب و استفاده از مکمل های تقویتی پس از عمل جراحی لازم است.
 - به دفعات در طول شبانه روز آب بنوشید.
 - پیاده روی با رعایت نکات ایمنی به مدت کوتاه، برای افزایش سرعت بهبودی بسیار کمک کننده خواهد بود.
- عوارض تعویض مفصل لگن**
- با وجود موفقیت آمیز بودن این عمل نسبت به انواع جراحی ها در انسان، ممکن است در برخی از موارد با عوارضی نیز همراه شود. در صورتی که عمل جراحی توسط **بهترین فوق تخصص لگن** انجام شود این عوارض می تواند به صفر نیز برسد. لازم است بیمار پیش از ورود به اتاق عمل، با عوارض احتمالی آشنا باشد:
 - درد در ناحیه مفصل مصنوعی: ممکن است به دلایل مختلف مانند عفونت و یا لقی پروتز ایجاد شود.
 - عفونت در محل جراحی: امکان دارد این عفونت جزئی و در محل زخم باشد و با مصرف آنتی بیوتیک ها برطرف خواهد شد. در موارد دیگر عفونت عمقی و در محل قرارگیری پروتز اتفاق می افتد و تنها با عمل مجدد و برداشتن پروتز می توان از انتشار عفونت جلوگیری کرد.
 - ایجاد شدن لخته های خونی در محل جراحی: پزشک با تجویز داروهای رقیق کننده خون، می تواند از حرکت لخته در بدن جلوگیری کند.

- طول متفاوت پاها نسبت بهم: با وجود تلاش پزشک جهت برابری و تناسب اندازه ی هر دو پا ممکن است قرار گیری پروتز سبب تغییر در طول پا شود. با استفاده از کفش های مخصوص با کفی های متناسب این مشکل قابل حل است
- در رفتگی مفصل مصنوعی از محل جراحی شده: در برخی از این موارد بدون نیاز به عمل جراحی امکان ترمیم وجود دارد.
- خرد شدن استخوان ها در اطراف مفصل مصنوعی: بر اثر ضربه وارد شده ممکن است استخوان های اطراف محل جراحی خورد شوند.
- در صورت رعایت نکات ایمنی پس از جراحی، پروتز شل شده و حرکت می کند. در این حالت انجام عمل جراحی دوم ضروری است.

چه مدت طول می کشد بیمار به وضعیت عادی خود برگردد؟

پس از انجام عمل تعویض مفصل لگن لازم است مدتی مراقبت هایی انجام شود تا زمانی که بیمار به حالت عادی بازگردد، این مدت زمان برای افراد مختلف متفاوت است.

پس از انجام عمل جراحی بیمار تا 2 روز در بیمارستان بستری می شود. و از روز دوم انجام نرمش ها و راه رفتن با کمک واکر برای افزایش سرعت بهبودی شروع می شود. با انجام نرمش ها، با توجه به وضعیت بیمار، شخص می تواند پس از یک ماه، بدون کمک راه رفتن را آغاز کند. دردهای ناحیه جراحی تا 2 الی 3 هفته ادامه پیدا می کند و به مرور زمان درد کاهش یافته و کاملاً قطع خواهد شد. بازگشت به محل کار بسته به نوع فعالیت فرد از 3 الی 4 هفته بعد از جراحی متغیر است. ممکن است تا چند ماه لنگش در هنگام راه رفتن ادامه پیدا کند که به مرور زمان و با انجام حرکات ورزشی، راه رفتن بیمار به حالت عادی برمی گردد.

فعالیت ورزشی بعد از عمل

ورزش، یکی از مولفه های مهم مراقبت در منزل است، به ویژه در چند هفته اول پس از جراحی. شما باید بتوانید اکثر فعالیت های سبک زندگی روزمره را طی 3 تا 6 هفته پس از جراحی از سر بگیرید. برخی از ناراحتی های ناشی از فعالیت و یا درد در شب برای چندین هفته معمول است.

مراقبت از گچ و آتل



مراقبت از گچ و آتل از استخوان آسیب‌دیده و بافت نرم حمایت و محافظت می‌کند.

زمانی که استخوان شما می‌شکند، پزشک شما تکه‌های استخوان شکسته را در موقعیت مناسب کنار هم قرار می‌دهد.

گچ و آتل، استخوان‌های در حال ترمیم شدن را در جای خود نگه می‌دارند. آن‌ها همچنین درد، تورم و انقباض عضله را کاهش می‌دهند.

در برخی موارد، گچ و آتل بعد از عمل جراحی به کار می‌روند.

آتل در مقایسه با گچ حمایت کمتری ایجاد می‌کند. با این حال، استفاده از آتل در مواردی که ورم وجود دارد راحت‌تر از گچ است.

پزشک شما تصمیم خواهد گرفت که کدام نوع حمایت برای شما بهترین است.

انواع آتل و گچ

گچ سفارشی و بر اساس نیاز هر بیمار ساخته میشود. آن‌ها باید به درستی متناسب با شکل اندام آسیب‌دیده شما باشند

تا بهترین پشتیبانی را فراهم کنند. گچ میتواند از مواد گچی معمول و یا فایبرگلاس ساخته شود، که فایبرگلاس پلاستیکی است و می‌تواند شکل بگیرد.



آتل نیز می‌تواند سفارشی برای هر بیمار ساخته، به خصوص اگر تناسب دقیق لازم باشد.

در سایر موارد از آتل آماده استفاده می‌شود. این آتل‌های آماده در شکل‌ها و اندازه‌های مختلفی ساخته می‌شوند و برای استفاده آسان تر و سریع تر هستند.

بعضی از آن‌ها چسب‌ها نواری بلندی دارند که پوشیدن، درآوردن و تنظیم آتل را راحت میکند.

مواد تشکیل دهنده

مواد فایبرگلاس یا گچ لایه سخت و حمایت کننده را در آتل و گچ (قالب) را تشکیل می‌دهند. فایبرگلاس سبک وزن تر و محکم تر از گچ است.

علاوه بر این، تداخل اشعه ایکس در تصویربرداری رادیولوژی و سی تی اسکن در فایبرگلاس کمتر از گچ است.

اهمیت این موضوع در این است که بعد از گچ‌گیری و آتل، احتمالاً نیاز به تصویربرداری می‌باشد.

اشعه ایکس می تواند نشان دهد که آیا استخوان ها به خوبی التیام یافته اند یا جا به جا شده اند. گچ از فایبرگلاس ارزان تر است و برای برخی موارد استفاده بهتر از فایبرگلاس شکل می گیرد.

موارد استفاده

در گچ و اتل گچی و فایبرگلاس، از پد پنبه ای در کنار پوست استفاده می شود که لایه ی محافظتی است.

گچ و فایبرگلاس در بسته بندی نواری یا رول موجود هستند که بعد از خیس کردن در آب ،

بر روی پوشش محافظ پنبه ای که در ناحیه آسیب دیده قرار دارد، اعمال می شود.

در برخی موارد، پد و گچ ضد آب مورد استفاده قرار می گیرد.

دکتر شما به شما می گوید که بدانید برای شما از مواد ضد آب استفاده شده است یا نه.

اتل یا گچ باید به شکل اندام آسیب دیده باشد تا بهترین حمایت ممکن را فراهم کند.

به طور کلی، اتل یا گچ مفصل بالا و پایین استخوان شکسته را نیز پوشش می دهد.

در بسیاری از موارد، از اتل در ابتدا برای جراحی تازه استفاده می شود. بعد از کم شدن ورم، ممکن است یک گچ کامل جایگزین اتل شود.

اگر از ابتدا برای محل آسیب دیدگی از گچ استفاده شود،

ممکن است پزشک به دلیل افزایش ورم بر روی گچ شکاف ایجاد کند و سپس در اولین ویزیت بعدی گچ ترمیم شود.

گاهی ممکن است لازم باشد که بعد از کاهش تورم گچ تعویض شود.

چون سایز اندام بعد فروکش کردن ورم کاهش می یابد و گچ برای پا گشاد می شود.

وقتی شکستگی التیام پیدا می کند، ممکن است اتل جایگزین گچ شود تا استفاده از عضو را برای انجام تمرینات فیزیوتراپی راحت تر باشد.

عادت کردن به آتل و گچ

ورم ناشی از آسیب ممکن است باعث ایجاد فشار در آتل یا گچ در روز اول تا سوم شود.

این ممکن است باعث شود که در دست یا پای مجروح خود احساس فشار کنید.

اگر آتل دارید، دکتر به شما نشان خواهد داد که چگونه آن را تنظیم کنید تا تورم را تحمل کنید.

خیلی مهم است که ورم را کم کنیم. این کار باعث کاهش درد و التیام بهتر جراحات شما می شود.

برای کمک به کاهش تورم

- **بالا بردن:** بسیار مهم است که دست یا پای آسیب دیده را برای 24 تا 72 ساعت اول بعد آسیب بالا نگه دارید. آن ها را با قرار دادن آن بر روی بالش یا چند تکیه گاه دیگر در سطحی بالاتر از قلب خود قرار دهید. اگه اتل یا گچ بر روی پای شما باشد باید لم دهید. بالا بردن باعث می شود که خون و مایعات به سمت قلب شما جریان پیدا کنند.
- **تمرین:** انگشتان آسیب دیده و ورم کرده دست و پای خود را به آرامی تکان دهید. حرکت دادن آنها اغلب مانع از سفت و خشک شدنشان میشود.
- **یخ:** از یخ بر روی اتل و گچ استفاده کنید. یخ را در کیسه پلاستیکی خشک و یا کمپرس یخ قرار دهید و دور تا دور سطح آسیب دیده را با کیسه یخ بپوشانید. یخی که در یک ظرف قرار داده شده است و تنها یک نقطه را لمس می کند، موثر نخواهد بود.
- **علائم هشدار:** تورم می تواند فشار زیادی را در سطح زیر گچ ایجاد کند. این می تواند منجر به مشکلاتی شود. اگر هر یک از علائم زیر را تجربه می کنید، سریعاً با پزشک خود تماس بگیرید. افزایش درد و احساس تنگ بودن اتل یا گچ: این ممکن است در اثر تورم ایجاد شود. بی حسی یا تینگلینگ در دست و پای شما: این ممکن است به دلیل فشار زیاد روی عصب ها ایجاد شود. **احساس سوزش:** این ممکن است به دلیل فشار زیاد روی پوست ایجاد شود. تورم بیش از حد در زیر گچ: این ممکن است به این معنی باشد که گچ، گردش خون شما را کند می کند. فقدان حرکت فعال انگشتان دست یا پا: این به یک ارزیابی فوری توسط پزشک شما نیاز دارد.

مراقبت از آتل و گچ

پزشک شما هر گونه محدودیت برای استفاده از دست و یا پا آسیب دیده را در حین دوره درمان توضیح خواهد داد. شما باید دستورالعمل‌های پزشک خود را به دقت دنبال کنید تا مطمئن شوید که استخوان شما به درستی ترمیم می‌شود. اطلاعات زیر تنها دستورالعمل‌های عمومی را ارائه می‌دهد و یک جایگزین برای توصیه‌های پزشک نیست.

وقتی بعد از چند روز به آتل یا گچ عادت کردید،

مهم است که آن را در شرایط خوبی نگه دارید. این به بهبودی شما کمک خواهد کرد.

برای مراقبت از گچ و آتل آنرا خشک نگه دارید. رطوبت گچ را سست میکند و پد مرطوب در کنار پوست موجب تحریک آن می‌شود.

از دو لایه پلاستیک محافظ ضد آب استفاده کنید برای اینکه گچ و آتل در حین حمام در حین حمام خشک بماند.

حتی اگر گچ با پلاستیک پوشیده می‌شود، آن را زیر آب نکشید و در زیر جریان آب نگه ندارید.

یک روزنه کوچک در پوشش گچ باشد می‌تواند باعث خیس شدن آن شود.

1- عضو گچ گرفته شده تا 24 ساعت در هوای آزاد قرار گیرد تا کاملاً خشک شود. رطوبت، گچ را ضعیف و شل میکند. گرچه ممکن است فکر کنید آب بر استحکام و دوام فایبرگلاس تأثیری ندارد ولی خیس شدن لایه پنبه ای که بین فایبرگلاس و پوست قرار گرفته، میتواند موجب مشکلات پوستی شود.

2- در هنگام استحمام دو لایه پلاستیک را روی گچ یا آتل خود بپیچید تا آب به آن نفوذ نکند.

در 24 ساعت اول گچ گیری، روی اندام گچ گرفته شده وزن نگذارید و عضو گچ گیری شده را روی سطح لبه دار قرار ندهید و عضو روی بالش نرم قرار گیرد.

اگر پزشکتان به شما اجازه راه رفتن با گچ را داده است این کار را تا موقعی که گچ شما کاملاً خشک و سفت نشده است انجام ندهید. این زمان برای فایبرگلاس یک ساعت و برای گچ 2-3 روز است.

باند پنبه ای را که در زیر گچ یا آتل قرار داده شده است را بیرون نیاورید.

اگر پوست شما خارش داشت چیزی را برای خاراندن در زیر گچ نبرید. این کار ممکن است پوست شما را زخمی کند و چون روی پوست بسته است احتمال عفونت آن وجود دارد و اگر عفونت کند چون محل قابل دیدن نیست ممکن است متوجه آن نشده و برای شما خطر ایجاد کند. اگر خارش مداوم بود با پزشک معالج خود تماس بگیرید.

لبه‌های زیادی یا قسمت‌هایی از گچ یا آتل را بدون مشورت با پزشک، سر خود برش ندهید.

پوست دور گچ یا آتل را مرتب نگاه کنید. اگر قرمز یا زخمی بود به پزشکتان اطلاع دهید.

مرتب گچ یا آتل خود را نگاه کنید. اگر ترک برداشت به پزشکتان اطلاع دهید.

چگونه از تورم اندام بدنال گچ گیری پا پیشگیری کنیم:

گاهی اوقات در 2-3 روز اول بعد از گچ گیری ممکن است تورم اندام بیشتر شده و بیمار احساس کند گچ سفت شده و به اندامش فشار وارد میکند. برای ممانعت از این وضعیت باید به نکات زیر توجه کرد:

باید در چند روز اول بعد از گچ گیری دراز کشیده و یک یا چند بالش زیر اندام طوری قرار داد که ساق یا ساعد بالاتر از سطح قلب بیمار قرار بگیرد. با این کار خون و مایعات از اندام به طرف قلب بازگشت کرده و تورم کم میشود. در صورت ایجاد تورم هم میتوان با این اقدام تورم را کم کرد.

انگشتان دست یا پای شکسته شده را مکرراً حرکت دهید.

مقداری یخ خرد شده را در یک کیسه پلاستیکی خشک قرار داده و آنرا در روی گچ یا آتل در محل ضایعه دیده قرار دهید.

• راه رفتن با گچ:

روی گچ راه نروید تا زمانی که کاملاً خشک و سفت شود.

برای فایبرگلاس یک ساعت و برای گچ دو یا سه روز زمان لازم هست تا به اندازه کافی سخت شود تا بتواند روی آن راه برود.

شما میتوانید از کفش یا پوششی بر روی گچ در زمان پیاده روی خود استفاده کنید. این کفش از ته گچ در هنگام راه رفتن محافظت میکند.

• از آلودگی اجتناب کنید:

خاک و ماسه و پودر را از داخل گچ یا آتل خود دور نگه دارید.

• پد:

پد پنبه ای را از داخل آتل یا گچ خود خارج نکنید.

• خارش:

اشیای تیز را جهت خاراندن پوست وارد گچ یا اتل نکنید. از پودر و یا اسپری برای خارش پوست استفاده نکنید.

اگر خارش ادامه دارد، با پزشک خود تماس بگیرید. اگر چیزی در قالب گچ شما گیر کرده باشد ممکن است پوست شما را تحریک کند، بنابراین برای مراقبت از گچ و اتل خود با پزشکتان تماس بگیرید.

• پیرایش:

پیش از این که از پزشک خود سوال کنید، لبه‌های سخت و سفت گچ را جدا نکنید و یا آن را اصلاح نکنید.

• پوست:

تمام پوست اطراف گچ را واریسی کنید. اگر پوست شما در اطراف آن قرمز و یا سرد شده است، با پزشک خود تماس بگیرید.

به طور منظم گچ را واریسی کنید. اگر ترک خورد یا برجستگی‌های نرم بر آن ایجاد شد با پزشک تماس بگیرید.

• از عقل سلیم استفاده کنید:

شما دچار یک آسیب جدی شده اید و باید از گچ محافظت کنید تا بتوانید از آسیب خود در هنگام درمان محافظت کنید.

بعد از این که ورم اولیه فروکش کرد، اتل یا گچ مناسب معمولاً به شما این امکان را می‌دهد که فعالیت‌های روزانه خود را با کم‌ترین ناراحتی ادامه دهید.

برداشتن گچ

هرگز خودتان گچ خود را باز نکنید. ممکن است پوست خود را ببرید یا مانع از التیام مناسب آن شوید.

پزشک شما از اره مخصوص برای باز کردن گچ استفاده خواهد کرد. این اره ارتعاش میکند اما نمی‌چرخد.

اگر تیغه اره، لایه پنبه‌ای درون گچ را لمس کند، لایه پنبه‌ای با تیغه ارتعاش می‌کند و از پوست شما محافظت می‌کند.

اره سر و صدا ایجاد میکند و در اثر اصطکاک آن احساس گرما تولید می‌شود، اما به شما آسیب نمیرساند،

اگر هنگام جدا کردن گچ احساس درد می کنید، به دکتر اطلاع دهید.

توان بخشی

مراقبت از گچ و اتل چند هفته تا چند ماه زمان لازم است تا استخوان های شکسته التیام پیدا کنند.

درد معمولاً زمانی که استخوان به اندازه کافی محکم شود

تا بتواند فشارهای ناشی از فعالیت های روزمره را کنترل کند ، متوقف می شود.

تا زمانی که استخوان شما به طور کامل ترمیم نشده باشد و بتواند از خود محافظت کند ، به آن نیاز خواهید داشت.

بعد از استفاده از گچ یا اتل احتمالاً قدرت عضلانی شما در ناحیه آسیب دیده تضعیف خواهد شد.

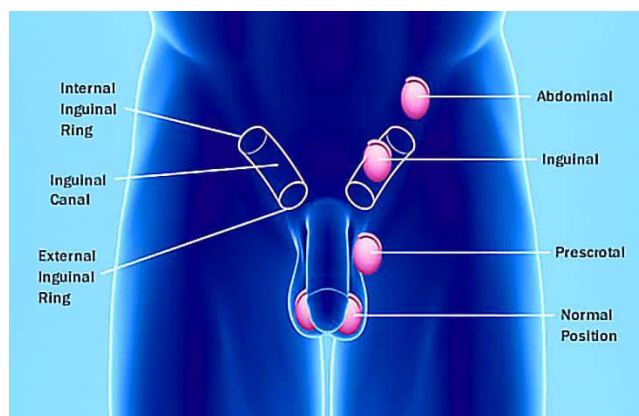
ورزش در طی مدتی که استخوان در حال ترمیم هست و پس از برداشتن گچ مهم است.

آن ها به شما در بازگرداندن قدرت عضلانی طبیعی ، حرکت مفاصل و انعطاف پذیری کمک خواهند کرد.

آیامی دانید بعداز گچ گیری واتل در صورت مشاهده چه علائمی باید در اسرع وقت به پزشک اورژانس مراجعه نمائید:

- 1- گزگز و خواب رفتن عضو
- 2- تغییر رنگ ناخنهای عضو گچ گرفته شده از حالت طبیعی (صورتی) به کبودی
- 3- ورم شدید عضو
- 4- ایجاد درد شدید عضو بخصوص اگر درد با حرکت انگشتان آن عضو بیشتر شد.

عدم نزول بیضه یا کریپتورکیدیزم Cryptorchidism



تعریف:

در دوران جنینی، بیضه‌ها درون شکم قرار دارند و بعد از هفته 28 جنینی به داخل کیسه بیضه‌ها نزول می‌یابند. در حدود 3٪ نوزادان رسیده و 30٪ نوزادان نارس بیضه (ها) در زمان تولد داخل کیسه بیضه قرار ندارند و در اصطلاح عارضه **بیضه نزول نکرده** وجود دارد. 30٪ موارد به صورت دوطرفه است. معمولاً پس از تولد تا یکسالگی بیشتر این بیضه‌ها نزول پیدا می‌کنند و فراوانی آن هنگام یک سالگی 1٪ می‌باشد.

علل بیضه نزول نکرده (کریپتورکیدیزم)

در نوزدان پسری که به کریپتورکیدیزم مبتلا هستند؛ اما هیچ ناهنجاری دیگری در **دستگاه تناسلی** ندارند، نمی‌توان علتی پیدا کرد، و این یک نقص مادرزادی متداول و غیر قابل توضیح است. ترکیبی از ژنتیک، سلامت مادر و عوامل محیطی ممکن است نظم هورمون‌هایی که بر رشد بیضه‌ها تأثیر دارند را مختل کند. و به همین دلیل بیضه در جای درست خود قرار نگیرد. موارد زیر ریسک ابتلا به بیضه نزول نکرده را افزایش می‌دهند:

- نوزادان خیلی نارس ممکنست قبل از نزول بیضه به دنیا بیایند. وزن کم هنگام تولد نیز یک عامل شناخته شده است.
- برخی مواد شیمیایی (از جمله بعضی از آفت‌کش‌ها) می‌توانند با هورمون‌های بدن جنین تداخل داشته باشند.
- مصرف منظم الکل در دوران بارداری (پنج نوشیدنی یا بیشتر در هفته، با افزایش سه برابری بروز نهان‌خایگی همراه است.) سیگار کشیدن نیز یکی از عوامل خطر شناخته شده است.
- سابقه خانوادگی بیضه نزول نکرده یا سایر مشکلات رشد دستگاه تناسلی
- شیوع کریپتورکیدیزم در تعدادی از سندرم‌های ناهنجاری مادرزادی بسیار بالاتر است. از جمله سندرم داون، سندرم پرادر-ویلی و سندرم نونان است.
- لقاح آزمایشگاهی (IVF)، استفاده از مواد آرایشی توسط مادر و پره‌اکلامپسی نیز به عنوان عوامل خطر ساز برای نهان‌بیضگی شناخته شده است.

تشخیص کریپتورکیدیسم یا بیضه نزول نکرده

بیضه نزول نکرده از نظر علائم بسیار شبیه وضعیتی به نام بیضه برگشتی (retractile testis) از نهان بیضگی است، که شایع تر از بیضه‌های نزول نکرده می‌باشد و نیازی به جراحی ندارند. در مردان عادی، با شل شدن یا انقباض عضله کرماستر، بیضه در کیسه بیضه به سمت پایین یا بالاتر حرکت می‌کند، این رفلکس کرماستریک در پسران شیرخوار بسیار فعال تر از مردان بزرگسال است. تشخیص بیضه قابل برگشت در کیسه بیضه از موقعیتی که در مجرای تحتانی اینگوینال وجود دارد دشوار است.

پیش آگهی

عدم نزول بیضه‌ها بیشتر اوقات به طور خودبخود بهبود می‌یابد. استفاده از دارو و جراحی در اغلب موارد موفق بوده است. پزشک به وسیله معاینه تشخیص می‌دهد که بیضه‌ها پایین نیامده‌اند. ممکن است پزشک بتواند بیضه پایین نیامده را در دیواره شکم لمس کند. ممکن است نیاز به بررسی‌های تصویر برداری همچون سونوگرافی و سی تی اسکن باشد.

اگر این بیماری به موقع تشخیص و درمان نشود عوارض جانبی زیر ایجاد می‌گردد.

- صدمه به بیضه‌ها و ناباروری در سال‌های بعدی

- سرطان بیضه در هر دو بیضه

جراحی زودرس می‌تواند از صدمه دیدن بیضه‌ها که موجب ناباروری می‌شود جلوگیری کند. ممکن است لازم باشد بیضه نزول نکرده‌ای که بعدها در طول زندگی یافت شود با جراحی خارج شود. علت این امر این است که بیضه کارکرد مناسب نخواهد داشت و می‌تواند شانس ابتلا به سرطان بیضه داشته باشد

درمان:

در بیشتر موارد طی سال اول پس از تولد بیضه‌ها بدون اقدام خاصی خود به خود پایین می‌آیند. اگر این اتفاق نیفتد اقدامات درمانی شامل این موارد است:

1. تزریق هورمون بتا_هاش سی جی (B_HCG) یا تستوسترون برای پایین آوردن بیضه به داخل کیسه بیضه

2. جراحی (اورکیوپکسی) برای پایین آوردن بیضه‌ها به داخل اسکروتوم که درمان اصلی می‌باشد.

جراحی بیضه نزول نکرده در چه شرایطی انجام می شود؟

جراحی بیضه نزول نکرده یا اورکیوپکسی برای اصلاح کریپتورکیدیسم انجام می شود، وضعیتی که در آن یک یا هر دو بیضه به موقعیت مناسب خود در کیسه بیضه نزول نکرده اند.

در صورت عدم درمان، کریپتورکیدیسم می تواند منجر به ناباروری شود و خطر سرطان بیضه را افزایش دهد. بیضه های نزول نکرده همچنین می توانند با مشکل فتق در کشاله ران همراه باشند. انجام جراحی بیضه نزول نکرده و اصلاح به موقع کریپتورکیدیسم در بچه ها به منظور به حداقل رساندن این خطرات، بسیار مهم است.

جراحی بیضه نزول نکرده در بزرگسالان

برای مردان بالغ که مشکل بیضه های نزول نکرده آن ها در دوران کودکی اصلاح نشده است، گزینه های جراحی ممکن است متفاوت باشند. در چنین مواردی، این احتمال وجود دارد که بافت بیضه عملکردی نداشته باشد و به علاوه احتمال ابتلا به سرطان بیضه در آن بیشتر باشد. بنابراین، پزشک ممکن است برداشتن و حذف کامل بیضه های نزول نکرده را به شما توصیه کند. به این عمل ارکیکتومی (orchietomy) گفته می شود.

روش جراحی:

پس از انجام بیهوشی، جراح یک برش کوچک در کشاله ران ایجاد می کند. آن ها سپس مکان بیضه را پیدا می کنند، که توسط یک تکه بافت به نام رباط گوبرناکولوم (gubernaculum) به کیسه بیضه متصل است.

جراح ممکن است برش های کوچکی را هم برای تنظیم مکان رباط گوبرناکولوم و احتمالاً قطعه دیگری به نام طناب اسپرماتیک ایجاد کند. بیضه توسط طناب اسپرماتیک، که از عروق خونی و مجرای واژدفران (مسیر عبور اسپرم ها از بیضه به پروستات) تشکیل شده است، به بدن متصل می شود و توسط عضله ای به نام کرماستر (cremaster) احاطه شده است. با آزاد کردن طناب اسپرماتیک از اتصالات اطراف آن، جراح طول لازم برای رساندن بیضه ها به کیسه بیضه را به دست می آورد.

در مرحله بعد، جراح یک برش کوچک دیگر در کیسه بیضه ایجاد می کند تا یک کیسه کوچک دیگر تشکیل شود. سپس جراح به آرامی بیضه را به سمت پایین و به داخل کیسه بیضه می کشد و آن را به طور محکم در جای خود بخیه می زند. پس از انجام این عمل، جراح همه برش های ایجاد شده در حین جراحی را با بخیه زدن می بندد که در نهایت به خودی خود جذب می شوند.

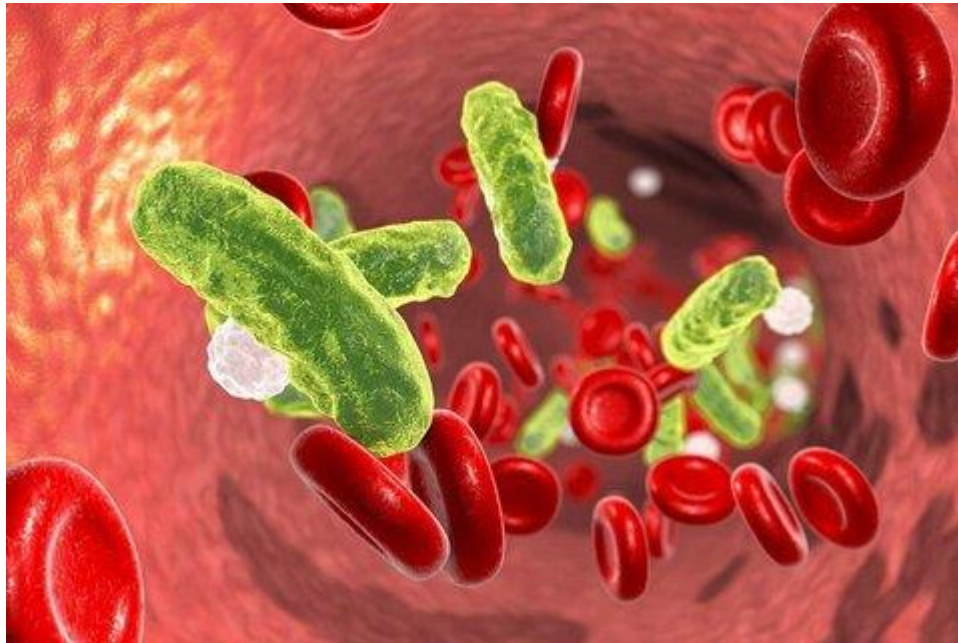
عوارض جراحی اورکیوپکسی:

- ✓ خون ریزی بیش از حد
- ✓ درد شدید
- ✓ عفونت در محل برش جراحی
- ✓ واکنش نامطلوب به بیهوشی
- ✓ در ارکیوپکسی، خطر اندک آسیب به بیضه ها یا بافت های اطراف آن نیز وجود دارد که در مقایسه با محاسن آن، قابل چشم پوشی است. در موارد نادر، ممکن است جراح در هنگام جراحی متوجه شود که بیضه نزول نکرده غیرطبیعی است و یا اینکه به دلیل کمبود خونرسانی از بین رفته است. در اغلب این موارد لازم است تا کل بیضه برداشته شود. اگر هیچ یک از بیضه ها کار نکنند، جراح ممکن است فرزند شما را برای درمان بیشتر به یک متخصص هورمون معرفی می کند.

مراقبتهای بعد از عمل :

- استراحت نسبی به مدت یک هفته
- خودداری از انجام دادن هر نوع فعالیت شدید حداقل به مدت یک ماه خودداری کند تا کیسه بیضه زمان کافی برای بهبودی را در اختیار داشته باشد
- عدم انجام فعالیت هایی مانند سوار شدن بر روی دو یا سه چرخه که ممکن است فشار اضافی بر کیسه بیضه وارد کنند، تا زمان بهبودی

سپسیس (Septicemia) چیست و چه علائمی دارد؟



سپسیس بیماری خطرناکی است که در اثر واکنش بیش از حد سیستم ایمنی بدن نسبت به عفونت ایجاد می شود و به تدریج سراسر بدن را فرا می گیرد.

به گزارش سرویس ترجمه **ایمنا**، این بیماری به علت واکنش شدید نسبت به عفونت رخ می دهد؛ بدن برای مقابله با تهدید، حجم بالایی مواد شیمیایی را به جریان خون می فرستد. این امر باعث التهاب شدید می شود که با گذشت زمان خونسازی را کند کرده و به اندامها آسیب می رساند. گاهی اوقات افراد، مبتلا به سپسیس شدید یا شوک سپتیک می شوند که مرگ آن ها را به همراه دارد. در ادامه با علائم سپسیس، راههای تشخیص و درمان بیماری آشنا می شویم:

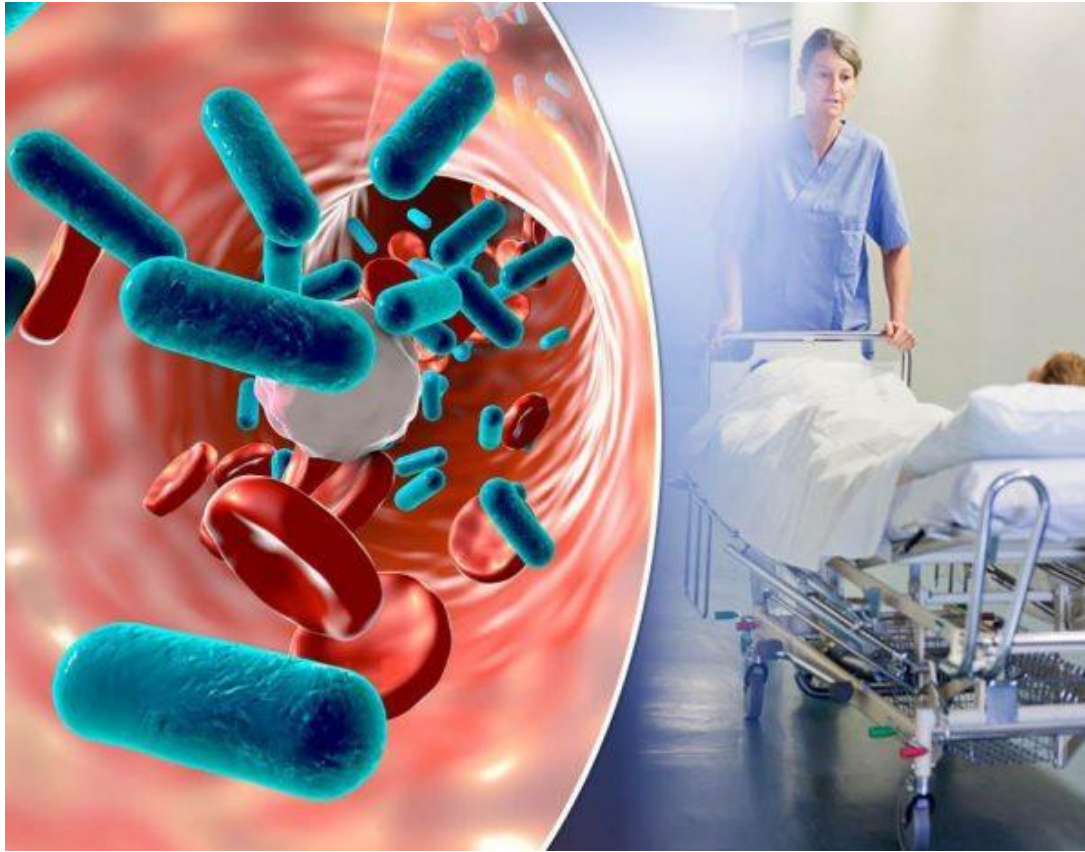


علائم سپسیس

افرادی که از این بیماری رنج می‌برند، به یک عفونت جدی مبتلا هستند. تب و احساس ناخوشی، غش، ضعف یا گیجی از علائم اولیه سپسیس است. در این حالت، ضربان قلب و تنفس سریع‌تر از حد معمول می‌شود. این بیماری در صورت درمان نشدن، به اندام‌های بدن آسیب می‌رساند، تنفس را دشوار کرده، باعث اسهال و حالت تهوع می‌شود و اختلال ذهنی ایجاد می‌کند.

چه کسانی به سپسیس مبتلا می‌شوند؟

این بیماری در بین افراد مسن، مبتلایان به بیماری‌های مزمن مانند دیابت یا سرطان، افراد دارای سیستم ایمنی ضعیف و نوزادان کمتر از سه ماه شایع‌تر است. مبتلایان به سپسیس، باید در بیمارستان بستری شوند و تحت درمان مناسب قرار گیرند.



نحوه ابتلا به سپسیس

این بیماری مسری نیست؛ هنگامی که عفونتی در پوست، ریه‌ها یا مجاری ادراری گسترش یافته و باعث واکنش شدید سیستم ایمنی بدن و در نتیجه اختلال در عملکرد سایر اندام‌ها یا دستگاه‌ها شود، بیماری رخ می‌دهد، اما موضوع قابل توجه اینکه اکثر عفونت‌ها به سپسیس منجر نمی‌شود.

سپسیس و بارداری

بیماری سپسیس ممکن است به ندرت در هنگام بارداری یا مدت کوتاهی پس از آن رخ دهد. عفونت از طریق باکتری‌های رشد یافته در دوران بارداری یا هنگام زایمان، سزارین یا سقط جنین ایجاد می‌شود.



سپسیس ناشی از زخم و سوختگی

افراد از طریق زخم، جراحت یا سوختگی بیشتر به این بیماری مبتلا می‌شوند؛ پارگی پوست، راه نفوذ باکتری‌ها به داخل بدن است. سوختگی‌های وسیع نیز می‌تواند عملکرد سیستم ایمنی بدن را مختل کند. در بیشتر مواقع بریدگی یا زخم، باعث ابتلا به سپسیس نمی‌شود. بدن افراد معمولاً با درمان‌های پزشکی می‌تواند خود را ترمیم کند.

شوک سپتیک یا عفونی

شدیدترین مرحله سپسیس، شوک سپتیک است که در آن عملکرد سیستم قلب و گردش خون به تدریج مختل شده و فشار خون افت می‌کند. این امر سرعت جریان خون را به تمام اندام‌ها کند و عملکرد آن‌ها را ضعیف می‌کند. در صورت ابتلا به شوک سپتیک افراد باید در بیمارستان تحت مراقبت‌های شبانه‌روزی قرار گیرند.



تشخیص سپسیس

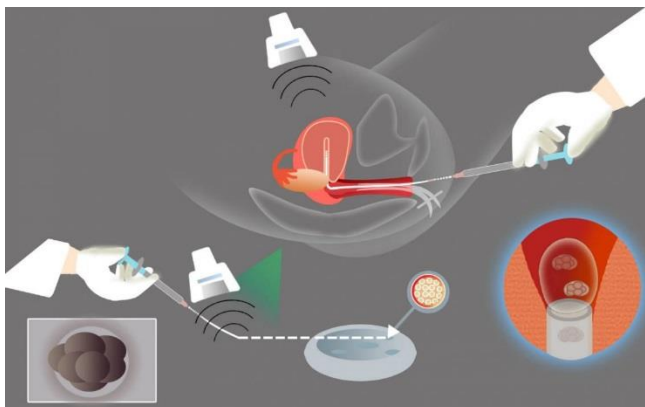
برای تشخیص سپسیس، پزشک سوالات زیادی در مورد احساس تب، میزان ضربان قلب، سرعت تنفس و احساس گیجی افراد می پرسد و بدن آن ها را به دقت بررسی می کند. همچنین پزشک برای بیماران آزمایش خون و ادرار، رادیوگرافی قفسه سینه یا سی تی اسکن تجویز می کند. در سپسیس نیز مانند سایر بیماری ها، تشخیص سریع تر باعث درمان بهتر می شود.

درمان سپسیس

در ابتدای بیماری، درمان تهاجمی سپسیس بهترین راهکار است. در این حالت ممکن است نیاز به بستری شدن (باشد. پزشک برای مقابله با عفونت، ICU در بیمارستان یا به احتمال زیاد در بخش مراقبت های ویژه) آنتی بیوتیک تجویز می کند. همچنین تزریق وریدی مایعات، دارو و اکسیژن درمانی برای جلوگیری از افت فشار خون و قوای جسمی انجام می شود. مبتلایان به سپسیس به طور کامل بهبود می یابند، اما ممکن است این بیماری دوباره عود کند. امکان ماندگاری اثرات آن تا حدودی به سن افراد، ابتلا به بیماری های مزمن دیگر و سرعت درمان بیماری بستگی دارد.

انتقال جنین به درون رحم (ترانسفر جنین)

- 1- روز بعد از عمل تخمک گیری تا ساعت یک بعد از ظهر صبر نمایید، در صورتیکه از طرف آزمایشگاه مرکز با شما تماسی حاصل نشد، جهت اطلاع از وضعیت تخمک و لقاح جنین با بخش آزمایشگاه IVF مرکز تماس حاصل فرمائید.
- 2- در صورتیکه کاندید انجام عمل ZIFT هستید، صبح روز بعد از تخمک گیری مراجعه نمایید، در صورت مثبت بودن لقاح و تشخیص پزشک معالج این عمل برای شما انجام خواهد شد.
- 3- جهت ترانسفر (انتقال جنین)، 3 الی 5 روز بعد از عمل تخمک گیری با همسر ساعت 7 صبح به مرکز مراجعه نمایید. (لازم نیست ناشتا باشید) (زمان مراجعه دقیقاً به شما اعلام خواهد شد).



- 4- شب قبل از مراجعه جهت انتقال جنین دوش بگیرید.
 - 5- قبل از رفتن به اتاق عمل جهت انتقال، از رفتن به دستشویی خودداری نمایید (مثانه بایستی پر باشد).
 - 6- ممکن است روز انتقال جنین، عمل انتقال به دلایلی نظیر تشکیل نشدن جنین مناسب، مناسب نبودن آندومتر، تجمع مایع درون شکم (ایجاد آسیت)، بنا به تشخیص پزشک معالج، صورت نگیرد.
 - 7- در صورتیکه انتقال جنین انجام نشود و جنین ها فریز شوند، مراجعه بعدی بایستی حداقل 2 ماه بعد چند روز قبل از شروع قاعدگی باشد.
 - 8- در صورتیکه پس از عمل تخمک گیری دچار عوارضی نظیر بزرگی شکم، درد، تهوع و استفراغ، تنگی نفس و شدید، حتماً به پزشک معالج خود مراجعه نمایید و به هیچ وجه به پزشک دیگری مراجعه ننمایید.
- اطلاعات ضروری و موارد قابل توجه پس از عمل انتقال جنین
- جنین انتقال داده شده به رحم شما، هم اکنون در رحم شما به صورت معلق است و حدوداً سه روز طول می

کشد تا بتواند درون اندومتر رحم نفوذ کند. توجه داشته باشید که در این مدت که جنین درون رحم معلق است، به بیرون نمی افتد ولی جهت بالا بردن شانس حاملگی، کاهش فعالیت (استراحت نسبی) توصیه می شود. پس از 3 روز از سر گرفتن فعالیت‌های عادی و روزمره زندگی، بلامانع می باشد.

14 • الی 17 روز پس از عمل انتقال، بایستی آزمایش خون حاملگی انجام شود که بهتر است این آزمایش 2 بار و با فاصله 2 الی 3 روز از آزمایش اول، انجام گیرد.

- در صورتیکه جواب آزمایش خون، مثبت باشد: شما بایستی کلیه داروهایتان را طبق روال قبلی تا 3 تا 3/5 ماهگی ادامه داده و 10 روز بعد از مثبت شدن آزمایش، جهت انجام سونوگرافی به پزشک معالجتان مراجعه نمایید.

- در صورتیکه جواب هر دو آزمایشتان منفی باشد، شما باردار نیستید لذا کلیه داروهایتان را قطع کنید تا قاعده شوید، سپس به پزشک معالجتان مراجعه نمایید.

در طول مدت ترانسفر تا انجام آزمایش خون به نکات زیر توجه نمایید:

• فعالیت: فعالیت زیاد، شدید و ناگهانی و چرخش نداشته باشید زیرا هنوز تخمدانهای شما در اثر داروهای محرک تخمک گذاری بزرگ و حجیم هستند و امکان پیچ خوردگی آنها وجود دارد بعلاوه اینکه فعالیت زیاد باعث تحریک انقباضات رحمی می شود.

• خواب و استراحت در بستر: خوابیدن صرف در بستر بعد از عمل ترانسفر یک باور غلط است و توصیه نمی شود.

• استحمام: پس از ترانسفر، حمام کردن بلامانع می باشد.

• ورزش:

- از انجام ورزشهایی که نیاز به ایستادن طولانی مدت دارند یا باعث افزایش فشار داخل شکمی یا نفس زدن می شوند و همچنین بلند کردن اجسام سنگین، پرهیز نمایید.

- پیاده روی سبک بعد از سه روز اول، توصیه می شود.

- استخر و وان به علت افزایش شانس عفونت، توصیه نمی شود.

- سونا و جکوزی توصیه نمی شود.

• دستشویی و اجابت مزاج و بهداشت فردی:

- استفاده از توالت ایرانی بلامانع است.

- سعی کنید موقع اجابت مزاج از زور زدن پرهیز کنید لذا در صورتیکه یبوست دارید و یا مستعد آن هستید مصرف فیبر و آب را افزایش دهید.

- از دوش واژینال و استعمال تامپونهای واژینال اکیداً خودداری کنید.

• زناشویی: تا دو هفته زناشویی نداشته باشید.

• سر کار رفتن: حضور سر کار و از سرگیری فعالیت کاری، از روز بعد از ترانسفر (ترجیحاً سه روز بعد از ترانسفر)، بلامانع است.

• مسافرت: مسافرت هوایی و مسافرت زمینی (تحت شرایط ایمن و راحت)، بایستی حتی المقدور تا 48 ساعت (2 روز) بعد از ترانسفر جنین به تاخیر انداخته شود.

• بیماری و مصرف دارو:

- عطسه و سرفه خصوصاً حین عمل ترانسفر بسیار مضر است. لذا در صورت ابتلا به سرماخوردگی حتماً تحت

نظر پزشک دارو مصرف نماید.

-از مصرف خودسرانه هرگونه دارو در طول این مدت اکیداً پرهیز نمایید.

-در صورتیکه به عللی تحت درمان با داروهای خاصی هستید حتماً قبل از ترانسفر لیست داروهای مصرفی خود را با پزشک معالجتان چک کنید.

• لکه بینی و خونریزی:

در سیکل‌های انتقال جنین، خونریزی و لکه بینی بعد از انتقال، شایع می باشد و نشانه عدم بارداری نیست لذا در این صورت، وقوع لکه بینی یا خونریزی، به هیچ وجه خودسرانه داروهای خود را قطع ننمایید و در اولین فرصت با پزشک معالج خود یا کادر درمانی مشاوره نمایید.

• مصرف فرآورده های پروژسترونی:

-مصرف فرآورده های پروژسترونی را به صورت منظم تا مشخص شدن جواب آزمایش حاملگی ادامه داده و در صورت باردار شدن نیز با نظر پزشک معالج تا زمان مقرر شده ادامه دهید.

-آمپولهای پروژسترونی را درون یخچال نگهداری نکنید زیرا این دارو روغنی بوده و با سرما، روغن آن سفت شده و لذا تزریق آن دردناک خواهد شد.

-قبل از تزریق، شیشه آمپول را مدتی در دست خودنگه دارید و آنرا گرم نمایید.

-ماساژ محل تزریق و کمپرس آب گرم بعد از تزریق پروژسترون جهت کاهش درد و جلوگیری از تشکیل آبسه در محل تزریق، بسیار موثر است.

-در صورت استعمال شیاف های پروژسترونی (سیکلوژست) یا قرص واژینال پروژسترون، بایستی به نکات زیر دقت کنید:

• شیاف یا قرص را در عمق واژن جایگذاری نمایید.

• تا نیم الی یکساعت پس از گذاشتن شیاف، در بستر استراحت نمایید.

• شیافها جهت استعمال واژینال می باشند. بهتر است آنها را از طریق رکتال استعمال ننمایید.

• به علت مصرف فرآورده های پروژسترونی، ترشحات سفیدرنگ واژینال شایع می باشد. توجه داشته باشید،

تا زمانی که این ترشحات بدبو نباشند و ایجاد سوزش، خارش و علائم عفونت نکنند، طبیعی تلقی شده و نیاز به درمان خاصی ندارند.

• آرامش و ریلکسیشن:

-بعد از ترانسفر جنین، داشتن آرامش بسیار مهم است لذا توصیه می شود:

• تنفسهای عمیق خصوصاً در هنگام صبح داشته باشید. این کار منجر به آرامش بخشیدن به دستگاه عصبی

شده و با کاهش سطح هورمون کورتیزول، استرس درونی شما را کم خواهد نمود.

• با خواندن دعا و قرآن آرامش خود را افزایش دهید.

• به موزیک های ملایم و آرام بخش گوش دهید.

• در جمع دوستان و آشنایان باشید و در منزل تنها ننماید زیرا تنهایی باعث افزایش استرستان می شود.

• زیاد بخندید.

• لانه گزینی جنین درون رحم خود را تصور نمایید و جنین را درون خود باور نمایید.

توصیه های تغذیه ای پس از ترانسفر جنین:

مواد غذایی که به مصرف آنها توصیه می شود مواد غذایی که باید از مصرف آنها اجتناب شود
غذاهای پریروتنین غذاهای سرد، نوشیدنی سرد (همراه با یخ) و بستنی
غذای گرم / صبحانه گرم نوشیدنیهای الکلی و گازدار
نوشیدنی های گرم یا دارای دمای محیط به حداقل رساندن نوشیدن قهوه و چای و به جای آن مصرف
دمنوشهای گیاهی مثل دمنوش رازیانه
نوشیدن حداقل 8 لیوان آب در روز غذاهای نفاخ
مغز جات خصوصاً گردو شیر و فراورده های لبنی غیر پاستوریزه
تخم مرغ غذاهای دریایی به فرم خام (مثل میگو خام) و همچنین ماهیهای حاوی جیوه
مصرف غذاهای خانگی و ترجیحاً به فرم خورشتی / کبابی یا بخارپز غذاهای حاوی شیرین کننده های مصنوعی
مانند ساکارین
مصرف میوه جات خصوصاً نارگیل و شیره درون آن،
میوه جات و سبزیجات غنی از ویتامین C مثل:
پر تقال، گریپ فروت، توت فرنگی، کلم بروکلی، گل کلم،
فلفل سبز، گوجه فرنگی
(سبزیجات بهتر است به فرم پخته شده یا بخارپز مصرف شوند.) سیگار و قلیان و یا قرار گرفتن در محیطی که
دخانیات استعمال می شود
استفاده از روغن زیتون در پخت غذا یا روی سالاد غذاهای سرخ شده
غذاهای مانده (غذاهایی که بیش از 12 ساعت در یخچال مانده اند)
غذاهای بیرون / فست فود
خوردن بیش از حد دارچین همراه با غذا یا مصرف دمنوشهای حاوی دارچین
(خوردن مقدار کم دارچین در حدی که روی غذا یا دسر پاشیده می شود، بلامانع است)

منابع :

راهنمای بالینی پرستاری - ابلاغی از وزارت بهداشت - دکتر مهرانوش سلسالی

نکات طلایی در آموزش به بیمار و خانواده - دانشگاه علوم پزشکی البرز

راهنمای بالینی پرستاری کودکان وزارت بهداشت و درمان

پرستاری بهداشت مادران و نوزادان - میترا ذوالفقاری

بارداری و زایمان ویلیامز

کتاب آموزش به بیمار و خانواده - فاطمه غفاری

بسته ی خدمتی نظام مراقبت از شیرخواران پرخطر مرخص شده از بخش مراقبت های ویژه نوزادان



تایید مدیر گروهها و ریاست بخش ها :

| ردیف | عناوین مباحث | نام مدیر گروه | مهر و امضاء |
|------|--------------|----------------------|-------------|
| 1 | واحد ICU | خانم دکتر ستوده | |
| 2 | واحد NICU | آقای دکتر تیموزاده | |
| 3 | واحد نوزادان | خانم دکتر شاهرودی | |
| 4 | جراحی زنان | خانم دکتر منظوری | |
| 5 | داخلی | آقای دکتر علیزاده | |
| 6 | اورژانس | آقای دکتر نخعی | |
| 7 | زایشگاه | خانم دکتر منظوری | |
| 8 | جراحی مردان | آقای دکتر بلال دلشاد | |
| 9 | اطفال | خانم دکتر شیرزاد | |

